

SAMHANDLINGSREFORMEN – HVA NÅ?

NSH inviterte til lanseringsmøte dagen etter Stortingets behandling av Samhandlingsreformen. Nærmere 300 deltok og den store interessen skyldtes kanskje at mange var usikre på hva som egentlig er igjen av den mye omtalte reformen. Hva blir konsekvensene for pasienter, sykehus, kommuner og fastleger?

MANGLER BREDT POLITISK FORLIK

- Vi fikk dessverre ikke et bredt politisk forlik, sa en skuffet leder av helse- og omsorgskomiteen, Bent Høie (H).



Bent Høie

- Opposisjonen samlet seg om 40 punkter som var vårt innspill til forhandlinger. Dessverre mente regjeringen at våre krav var for konkrete og for dyre. Regjeringen er ikke interessert i å være konkret eller gi noen forpliktelser på dette tidspunktet, mente Høie. Ifølge Høie ønsket opposisjonen å innføre en forsøkslov som gjør det mulig å prøve ut ulike modeller forskjellige steder i landet.

- Vi er også veldig bekymret for at vi nå kommer i en situasjon hvor spesialisthelsetjenestene bygger ned uten at kommunene har fått nok tid til å bygge opp tilbudet.

- HELGIRA!

- Vi er helgira på å jobbe videre med stor entusiasme med denne reformen, sa Tore Hagebakken (Ap), medlem av helse- og omsorgskomiteen. - Jeg har stor tro på reformen, og det blir reformstart i 2012.

Han viste til at mange prosjekt allerede er i gang rundt i landet.

- Mye går av seg selv fordi alle synes det er så riktig å vri satsingen mer mot kommunene og forebygging, mente Hagebakken.

Selv om regjeringen foreløpig ikke har forpliktet seg på finansieringsordninger, understrekte Hagebakken at regjeringen ikke anser Samhandlingsreformen som en sparerreform.

- Men vi skal bruke penger smartere, sa han.

FRYKTER VINGLING

Tor Ingebrigtsen, administrerende direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge er også professor ved Universitetet i Tromsø. - For oss har reformen allerede startet. Det er skapt initiativ og forventning til det som skal skje, og vi ser allerede resultater. Blant annet er antall utskrivningsklare pasienter redusert ved UNN, fortalte Ingebrigtsen.



Tor Ingebrigtsen

- Vi er redd for at det er en overdreven tro på at forebygging kan redusere behovet for sykehustjenester. Dessuten frykter vi at koblingen mot utdanningssektoren er for svak, og vi ser at det vi skal gjøre på universitetet vil kreve finansiering. Vi er engstelige for at det er utilstrekkelig vilje til å styre fastlegene. Mest av alt frykter vi vingling i den politiske

kursen slik at vi får helt nye signaler å forholde oss til ved neste valg.

KOMMUNAL LEDELSE AV ALLMENNLEGETJENESTEN

- Samhandlingsreformen er en tillitserklæring til kommunesektoren, men også en stor utfordring, sa direktør i KS, Gudrun Grindaker.

Hun presenterte en rask gjennomgang av hovedtrekkene i reformen og påpekte at det er enighet om de overordnede målene, men uenighet om virkemidler.

- Når kommunene får mer ansvar og nye oppgaver, vil det kreve et mer forpliktende kommunesamarbeid. Men hvordan samarbeidet skal skje og med hvem, må være opp til den enkelte kommune å bestemme, sa KS-direktøren.

- Vi er bekymret for at spesialisthelsetjenesten bygger ned tilbudet, før kommunene har fått bygget opp. Reformen må rulles ut trinnvis, og vi må sikre et likeverdig forhold mellom kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det viktig at det er samsvar mellom myndighet og ansvar, understrekte Grindaker.

Hun sa også at KS støtter en tydeligere kommunal ledelse av allmennlegetjenesten.

DIFFUS ØKONOMI

- Jeg skulle ønske man hadde brukt litt mer tid til å diskutere økonomi før reformen ble presentert, sukket Jon Magnussen, professor i helseøkonomi ved NTNU.

Han påpekte at det innen helseøkonomi aldri vil finnes perfekte løsninger.

- Når det gjelder kommunal betaling



Gudrun Grindaker





Jon Magnussen

for ferdigbehandlede pasienter, er det for eksempel flere ting å tenke på. Det er ikke gitt hva prisen er, ei heller hvem pasienten er. Hva skal det koste og hvem skal det betales for? Dette er diffuse størrelser.

- Det ser ut som om mye av debatten har vært knyttet til størrelsen av innsatsstyrt finansiering. Men ISF er ikke et samhandlingsinsentiv. Debatten er ikke så god som den kunne ha vært. Vi vet altfor lite, fordi vi har forsket for lite, om hvilke konsekvenser ISF har i forhold til seleksjon av pasienter, reinnleggelse og kodingspraksis, mente professoren.

BRUK VINDUET!

- Vi må bruke vinduet vi nå har til å jobbe med kvalitet. La oss ikke hoppe på

enkle løsninger, men la oss bruke tid på å utrede, pilotere og evaluere, ønsket president i Legeforeningen, Torunn Janbu.

Når det gjelder forslag om at fastlegene skal styres av kommunene, ba Janbu forsamlingen tenke noen år tilbake i tid.

- Før 2001 var fastlegene fast ansatt i kommunene, og da var det utallige medieoppslag om pasienter som måtte vente i dager på å få tak i en lege. Det er klart det er mye å ta tak i med dagens ordning. Det ligger ikke nok forebyggende arbeid



Torunn Janbu

i fastlegenes oppgaver. Men la oss heller bruke tid på å utvikle fastlegeordningen gjennom de styringsverktøyene vi har i dag, anmodet presidenten.

REKRUTTERINGS-UTFORDRINGER

Forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund, Lisbeth Normann, understrekte hvilke rekrutteringsutfordringer helsevesenet står ovenfor i årene fremover.

- Vi vil trenge mange ulike grupper høgskolepersonell. Det vil kreve systematisk opptrapping av fagmiljøer for store høgskolegrupper, sa Normann. Hun mente det fortsatt var uavklart hvordan tradisjonelle kommunale tjenester som sykehjem og hjemmetjeneste skal drives i fremtiden.

- Når kommunens tilbud til befolkningen skal være annerledes enn i dag, trengs nye strukturer. Vi må være trygge på at lokalbefolkningens behov for helsetjenester ivaretas. I fremtiden håper jeg vi kan være spenstigere med å tenke rundt profesjonenes arbeids- og ansvarsområder, sa Normann.

NY BRUK FOR LOKALSYKEHUS

- Vi ønsker et mer koordinert og helhetlig helsetilbud. Våre 70 tilsluttede organisasjoner er spesielt engasjert i arbeidet og tenkingen om pasientforløp, fortalte Liv Arum, generalsekretær i FFO.



Lisbeth Normann

Hun mente at norsk helsetjeneste, og særlig kommunehelsetjenesten, mangler kompetanse om kroniske sykdommer.

- Vi ønsker å etablere lærings- og mestringssentre på kommunalt nivå. Vi ønsker øremerkede midler til forebyggingsarbeid, og vi vil ha lovfestet rett til pasientopplæring. Hun oppfordret til å tenke nytt rundt bruk av lokalsykehus.

- Vi har store kronikergrupper som trenger et annet tilbud enn hva kommunene kan tilby. Lokalsykehusene kan få oppgaver her. Arum innrømmet at hun slet med å se retningen på det videre arbeidet med reformen.

- Det virker som om alt er satt på vent, sa hun.

FRISK DEBATT

Anne Hafstad, journalist i Aftenposten, ledet paneldebatten. Hun var usikker på hvor kongstankene bak reformen hadde blitt av.

- Borte er helsekommunene, helsehusene, fastlegene kan puste rolig ut, og tanken om kommunal medfinansiering er det ingen som har tenkt videre, sa hun.

Ap-politiker Tore Hagebakken mente kongstanken bak reformen var å vri ressursene, og at reformen gjør nettopp dette.

Bent Høie mente man burde ha brukt mer tid på faglige vurderinger av modellene og teoriene som ligger til grunn for reformen.

Tor Ingebrigtsen understrekte at det er mye helsevesenet kan jobbe med før spørsmålet om penger er avklart. Det er stort potensial for samhandling i helsevesenet i dag, uten tilførsel av friske midler, mente han.



Liv Arum