

**St.meld.nr.47  
(2008-2009)  
Samhandlingsreformen  
Rett behandling – på rett  
sted – til rett tid**

**FFOs  
MERKNADER TIL  
STORTINGETS  
Helse- og omsorgskomiteé**

avgitt 11. januar 2010

## FORORD

Mennesker som lever med funksjonshemming og kroniske sykdommer har oftest sammensatte problemer og forholder seg til ulike tjenesteytere over lang tid. Mange møter et fragmentert helsevesen og denne erfaringen var ett av utgangspunktene for FFOs krav om en bedre koordinert helsetjeneste og et mer helhetlig tjenestetilbud.

Da arbeidet med samhandlingsreformen kom i gang ble FFO tett involvert i prosessene og vi sammen med våre 70 medlemsorganisasjoner hatt et stort engasjement i arbeidet. Dette gjelder særlig i forhold til tenkningen om pasientforløp og beskrivelsene av ulike forløp.

Arbeidet kan oppsummeres i noen gjennomgående konklusjoner som beskriver hvilke erfaringer mennesker som lever med funksjonshemninger og kroniske sykdommer har med dagens helsetjeneste:

1. Dagens helsetjeneste mangler kompetanse om kroniske sykdommer.
2. Kronikere prioriteres ikke i tilstrekkelig grad i dagens helsetjeneste, verken i spesialisthelsetjenesten eller i primærhelsetjenesten
3. Det er manglende sammenheng i tjenestetilbudet.
4. Tjenestetilbudene er ikke koordinert og bidrar ikke til å hjelpe mennesker som lever med en funksjonshemming eller en kronisk sykdom til å mestre sitt hverdagsliv.

Disse punktene er utgangspunktet for FFOs merknader til Samhandlingsmeldingen.

Oslo, 11. januar 2010

Liv Arum

generalsekretær

- FFO er funksjonshemmedes organisasjoners samarbeidsorgan i Norge
  - FFO ble stiftet 21. september 1950
- FFO har 70 medlemsorganisasjoner med over 325.000 medlemmer
  - FFO er organisert i 19 fylker
  - FFO er organisert i mer enn 100 kommuner

FFO – Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon  
Postboks 4568 Nydalen, 0404 Oslo  
Telefon 22 79 91 00  
Telefaks 22 79 91 98  
FFO-dok: St.meld.nr.47 (2008-2009) MERK-HOK  
Trykk: FFO-Trykk, jan 2010  
Opplag: 30 eksemplarer

## INNHOOLD

SAMHANDLINGSREFORMENS HOVEDGREP .....	4
BEHOVET FOR EN REFORM .....	4
FOREBYGGING .....	6
KLARERE PASIENTROLLE .....	9
KOMMUNENES ROLLE.....	10
SAMARBEID MELLOM HELSEFORETAK OG KOMMUNENE/ SAMARBEIDENDE KOMMUNER .....	13
ØKONOMISKE INSENTIVER .....	16
REHABILITERING.....	8
BETYDNINGEN AV DEN FRIVILLIGE INNSATSEN.....	15

## Samhandlingsreformens hovedgrep

### FFOs tilrådning

- FFO ber komiteen støtte hovedintensjonen med samhandlingsreformen om å skape en mer helhetlig og sammenhengende helsetjeneste på tvers av helsetjenestens forvaltningsnivåer.
- FFO ber komiteen understreke nødvendigheten psykisk helse vektlegges i det videre arbeidet med samhandlingsreformen.

## Behovet for en reform

FFO har gjennom mange år påpekt behovet for en mer sammenhengende helsetjeneste. Tjenestene framstår i dag som fragmenterte med faglige, administrative og organisatoriske barrierer som hindrer effektiv og god flyt i tjenestetilbudet. En slik fragmentering gjør at mange pasienter ikke får den nødvendig oppfølging. FFO er derfor fornøyd med at Regjeringen har lagt fram en egen stortingsmelding som har til hensikt å utvikle helsetjenesten mot å bli mer helhetlig og sammenhengende.

En helsereform av det omfanget regjeringen tar mål av seg til å gjennomføre, er krevende og vil medføre at det må foretas tidels betydelig omstrukturering av helsetilbudet til befolkningen. Meldingen er et rammeverk som angir hovedretning og grep som skal sørge for en mer helhetlig tjeneste til befolkningen. FFO er i enig i de fleste av de hovedgrep som skisseres, men ser at det vil bli utfordrende og veldig krevende å skulle klare å gjennomføre en kommunehelsereform i tråd med intensjonene i meldingen.

FFO er i stor grad enig i analysene og problemforståelsen som fremkommer i stortingsmeldingen, om at pasientens behov for koordinerte tjenester ikke besvares godt nok, og at det er alt for liten innsats rettet inn mot å forebygge og begrense sykdom.

FFO mener i likhet med meldingen at helsetjenesten må organiseres på en måte som understøtter hele pasientforløp uavhengig på hvilket nivå tjenestene gis på. Det er pasientenes behov som skal danne grunnlag for hvordan tjenestene skal organiseres. Dette fordrer at helsetjenesten uavhengig av tjenestenivå må ha et helhetlig perspektiv for pasientbehandlingen, og at organisatoriske og forvaltningsmessige grenser ikke må skape barrierer for helheten i behandlingen.

Etter FFOs oppfatning vil det være nødvendig å gå lenger i den kommunale organiseringen enn det Regjeringen legger opp til. FFO tror det blir vanskelig å gjennomføre reformen gjennom bare å henvise til interkommunalt samarbeid og at det er opp til kommunene å finne egnede samarbeidsformer.

FFO er kritisk til at Regjeringen har forlatt tanken om helsekommuner og helsehus som strukturelle og organisatoriske enheter i gjennomføringen av samhandlingsreformen. Dette ville etter FFOs mening kunne utvikles til kraftfulle virkemidler som kunne møte de utfordringene som kommunehelsetjenesten står overfor i årene framover. Regjeringen har valgt frivillig interkommunalt samarbeid som modell for å organisere samarbeidet mellom kommunene. FFO er skeptisk til at interkommunalt samarbeid vil være tilstrekkelig forpliktene for kommunene for å sikre gode kommunehelsetjenester.

FFO er inneforstått med at det i ulike deler av landet kan finnes ulike måter å organisere et forpliktende samarbeid mellom kommunene. Bruken av vertskommune kan være en slik måte å samarbeide på.

## **Psykisk helse**

Samhandlingsreformen må ha særskilt overvåkenhet for psykisk helsefeltet. Det er viktig at kommunene har et adekvat tilbud til mennesker som sliter med psykiske plager. Dette er ofte tjenester som ligger utenfor den tradisjonelle helsetjenesten, men som er helt avgjørende for brukere av tjenester knyttet opp mot psykisk helse. Psykisk helsefeltet omfatter en stor pasientgruppe som fordrer at tjenesteapparatet har en bred tilnærming til problematikken. FFO mener derfor at det er viktig å se samhandlingsreformen innefor en vid ramme som også omfatter nødvendige tjenester utenfor helsetjenesten, slik som arbeid og utdanning, bolig og fritidsaktiviteter.

## Forebygging

- *FFO ber komiteen støtte et forslag om å øremerke midler til forebyggingsarbeidet i kommunene. Heri må også ligge midler til funksjonsvedlikehold.*
- *FFO ber komiteen medvirke til at det iverksettes et arbeid for å etablere lærings- og mestringssentre på kommunenivå.*
- *FFO ber komiteen medvirke til at retten til pasientopplæring lovfestes i pasientrettighetsloven.*

Forebygging og folkehelse er to områder som gjerne vurderes i en sammenheng med hverandre. FFO mener det er viktig å ha stor fokus på forebygging i form av tiltak på folkehelseområdet, men det er viktig at forebyggende tiltak for FFOs grupper handler om mye mer enn folkehelseperspektivet. Forebygging for FFOs grupper handler i stor grad av aktive behandlingstiltak for å kunne leve best mulig med en allerede ervervet sykdom. Det er derfor viktig at betydningen av aktive forebyggingstiltak ikke sammenblandes med det tradisjonelle folkehelsearbeidet, som foregår på mange samfunnsområder. FFO mener at de aktive forebyggingstiltak er de som må ha hovedfokus i samhandlingsreformen.

Et av de viktigste hovedgrepene i samhandlingsmeldingen er en betydelig styrking av det forebyggende arbeidet. Det er en kjensgjerning at forebygging og tidlig intervensjon ikke har hatt den nødvendige prioritet i helsetjenesten. Dette har medført at ressursene i stor grad har blitt kanalisert mot tiltak sent i sykdomsforløpet. Når folk har fått alvorlig komplikasjoner på grunn av en kronisk lidelse settes store ressurser inn, mens forebyggende tiltak som kunne forhindre en alvorlig komplikasjon, ikke i tilstrekkelig grad igangsettes i en tidlig fase. Dette er dårlig helsearbeid og vil ofte kunne forverre pasientenes helsetilstand.

FFO mener det må til en storstilt satsing på det å forebygge sykdom. For å få dette til må det lønne seg å forebygge. Kommunene der hovedtyngden av forebyggingsarbeidet skal foregå, må kompetansen og kapasiteten styrkes slik at målene for forebyggingsarbeidet kan nås. I tillegg til dette må de økonomiske insentivene være slik at kommunene tjener på å forebygge sykdom. Dette er noe samhandlingsmeldingen legger opp til, men spørsmålet er om kommunal medfinansiering ved sykehusinnleggelse og økte frie inntekter til kommunene er tilstrekkelig som økonomisk insentiver for å sikre nødvendig innsats på forebyggingsområdet. FFO mener at det i tillegg må øremerkes midler til dette arbeidet i kommunene.

Læring og mestring er et viktig tiltak for mange brukere som lever med en kronisk sykdom. Det er etablert lærings- og mestringssentra ved alle helseforetak, men disse har ikke kapasitet til å gi opplæring til alle pasienter som har et behov. FFO stiller seg derfor positiv til at det i

Samhandlingsmeldinga foreslås at det etableres læring og mestringstiltak også lokalt. FFO ønsker imidlertid ikke at et lokalt læring og mestringstilbud skal føre til et redusert tilbud ved helseforetakene. Det er svært viktig at tilbudet ved sykehusene opprettholdes. Et lokalt læring og mestringstilbud vil ha kompetanse om mestring av hverdagslivet for store pasientgrupper vil ikke kunne erstatte den bredden i kompetanse som helseforetakene har, samt at noen grupper som blant annet sjeldne sykdommer er veldig spesialisert kompetanse som må ivaretas.

FFO ser også muligheten for at lokalsykehusene i enda sterkere grad bygger ut sitt lærings- og mestringstilbud i nært samarbeid med kommunene, slik at også kronikergrupper som ikke får et adekvat og tilstrekkelig lærings- og mestringstilbud i dag, kan innlemmes i tilbudet til framtidige lokalsykehus.

FFO vil vise til NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste der et samlet utvalg foreslår å rettighetsfeste retten til pasientopplæring i pasientrettighetsloven. FFO mener dette er et viktig helsemessig og samfunnsøkonomisk godt forslag, som kan medvirke til at de som har et behov for opplæring blir sikret dette.

## Rehabilitering og habilitering

- *FFO anmoder komiteen om å bidra til at samhandlingsreformen følges av en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.*
- *FFO ber komiteen om at det stases mer på at den spesialiserte rehabilitering som drives av rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonene styrkes.*

Rehabilitering og habilitering er et svært viktig felt som må følges opp av en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for at feltet skal få nødvendig prioritet i samhandlingsreformen. FFO mener at samhandlingsreformen er avhengig av at man får en til et godt og tilstrekkelig rehabiliterings- og habiliteringstilbud til alle som trenger det, slik også Soria Moria I erklærte.

Svært mange pasienter med behov for koordinering av tjenesten har også behov for rehabilitering eller opptrening. Det avgjørende at rehabilitering og habiliteringstilbudet blir en sentral del av samhandlingsreformen. FFO er kritisk til at rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er utelatt i samhandlingsmeldingen. Det er et så viktig felt for så mange, at det er nødvendig å innlemme det i en reform som har som intensjon å skape helhet og sammenheng.

Riktignok vil en bedre kommuneøkonomi kunne bidra til et bedre habiliteringstilbud i kommunene, men det må skje i en sammenheng og i et samarbeid med den spesialiserte rehabiliteringen. Det er en svakhet at meldingen ikke klarer å synliggjøre hvilke grep som skal sikre en bedre habilitering til de som har et behov. FFO mener derfor at samhandlingsmeldingen må følges av en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering for å tydeliggjøre hvilke grep som må til for å skape en god sammenhengende habiliteringstjeneste.

I meldingen framgår det at kommunene skal styrke habiliteringstilbudet. I den sammenheng er det viktig at rehabiliteringsinstitusjoner drevet enten av ideelle organisasjoner eller andre private aktører, fortsatt blir en viktig del av habiliteringstilbudet og ikke nedprioriteres for å overføre dette til kommunene.

Rehabiliteringsinstitusjonene besitter viktig kompetanse som kommunene trenger for å kunne gi et tilbud til pasientene etter endt spesialisert habilitering.

FFO mener derfor at det må sikres at den spesialiserte rehabiliteringen som foregår i private rehabiliteringsinstitusjoner ikke bygges ned på bekostning av en styrket habilitering i kommunene. Det er behov for begge.

## Klarere pasientrolle

- *FFO ber komiteen medvirke til at pasientene får en lovmessig rett til en koordinator i helsetjenesten.*

FFO mener at pasientforløpstenkningen er god som utgangspunkt for faglige og organisatoriske tiltak som kan bidra og understøtte samhandlingen. Altfor ofte oppleves det at det oppstår hull i behandlingsskjeden når brukerne har behov for tjenester fra ulike tjenesteytere. Dette bidrar til at det er brukere som ikke får de sammenhengende tjenester de har behov for. Bruk av pasientforløp som faglig og organisatorisk basis, vil kunne bidra til at brukerne skal få mer sammenhengende tjenester. Dette betyr at det er det helhetlige pasientforløp som må være hovedfokus i alle ledd, ikke bare deltjenestene, slik situasjonen ofte er i dag.

FFO mener at pasientforløp og brukernes behov skal være styrende for organiseringen i helsetjenesten, noe som også klart fremkommer i meldingen. Å få dette til, vil kreve omfattende endringer og store tilpassninger både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Dette må altså knyttes opp mot en grunnleggende tenkning om at brukernes behov skal være styrende. FFO mener at de økonomiske insentiver må knyttes opp mot helhetlige pasientforløp og understøtte pasientforløpstenkningen, noe også regjeringen foreslår i meldingen.

Regjeringen vil i følge meldingen foreslå å etablere en lovpålagt plikt til å sørge for at pasienter med behov for koordinerte tjenester skal ha en kontaktperson i tjenestene. FFO mener at et slikt forslag i og for seg er positivt, men er noe tvilende til at en slik plikt vil være tilstrekkelig for å sikre brukere med sammensatte behov et slikt kontaktpunkt. FFO mener at det viktigste nå er at pasienter med sammensatte behov i stedet skal få en lovforankret rett til en koordinator.

Alle kommuner er pålagt å ha en koordinerende enhet i dag. FFO vil foreslå å utvikle disse til å ivareta koordineringsansvaret for de brukere som har behov for sammensatte tjenester. Mange kronikere har behov utenfor pleie og omsorgstjenestene. FFO mener derfor det er viktig at de koordinerende enhetene i kommunene har kunnskap og innsikt i kronikernes behov som knytter seg til områder utenfor pleie og omsorgstjenestens område.

## Kommunenes rolle

- FFO ber komiteen støtte forslaget om at veksten i helsetjenesten i årene fremover i hovedsak skal komme i kommunene.
- FFO ber komiteen medvirke til at Regjeringen angir konkrete mål for økningen av fastlegehjemler.
- FFO ber komiteen medvirke til at helsekommunemodellen utredes nærmere med tanke på å etablere den som et organisatorisk og faglig enhet i helsesamarbeidet i kommunene.
- FFO ber komiteen medvirke til at helsehusmodellen blir en sentral del av organiseringen av helsetjenesten i kommunene.
- FFO ber komiteen medvirke til at en større andel av midlene som skal bevilges for å styrke helsetjenestene i kommunene øremerkes, særlig på områder som forebygging og rehabilitering.

Samhandlingsreformen er i stor grad også en kommunehelsetjenestereform. Mye av selve grunnlaget for reformen er tuftet på at både den demografiske utviklingen og utviklingen i fremtidig sykdomspanorama tilsier at kommunene i mye større grad må ivareta helsetjenestetilbudet til innbyggerne.

De senere år har det vært en sterk vekst i spesialisthelsetjenesten, mens veksten i kommunehelsetjenesten nærmest har stått stille i samme periode. Dette har blant annet medført at mange pasienter som utmerket godt kunne vært behandlet lokalt, blir behandlet i spesialisthelsetjenesten fordi kommunen ikke har nødvendig kompetanse eller kapasitet til å behandle enklere tilstander.

Meldingen skisserer et behov for en betydelig styrking av helsetjenesten i kommunene. Dette skal skje gjennom at veksten skal komme i kommunene, noe som vil bety vekst i antall ansatte og i overføring av ressurser.

### Flere fastlegehjemler

Antallet fastleger skal økes betydelig i de kommende årene, men FFO mener meldingen er for vag på hvilke mål Regjeringen har. Regjeringen nøyer seg med formuleringen om at behovet for flere fastleger skal vurderes nærmere. Man vet allerede i dag at behovet for nye fastlegehjemler er stort, og FFO ber komiteen medvirke til at regjeringen angir mer konkret hva som er behovet for de kommende årene, dersom målsetningene i samhandlingsmeldingen skal kunne nås.

En styrking av allmennlegetjenesten gjennom å øke antall fastleger vil måtte medføre redusert antall pasienter på listene. Dette vil resultere i muligheten for at fastlegene kan ha mer oppfølging av de pasienter som trenger dette. FFO mener at kortere lister vil frigjøre tid både til den enkelte pasient, og til offentlig legearbeid i kommunen. Kortere lister vil samlet sett styrke den allmenntilleggs kapasiteten i kommunene til det beste for pasientene.

FFO mener at det også er viktig å styrke fastlegenes kompetanse innenfor kroniske sykdommer. Kunnskapen om kroniske sykdommer er i mange tilfeller for svak i dagens allmennpraksis. For å oppnå en nødvendig styrking av kompetansen på områder som for eksempel diabetes, KOLS og astma må det gis mulighet for etterutdanning som styrker kompetansegrunnlaget til allmennlegene. Det bør etter FFOs oppfatning også legges større vekt på kunnskap om kroniske sykdommer i grunnutdanningen. For å heve den generelle kompetansen blant allmennlegene bør det satses på at flest mulig allmennleger blir spesialister i allmennmedisin. Slike grep vil kunne bidra til et bedre behandlingstilbud for pasientene innen primærhelsetjensten.

Forskningsinnsatsen i primærhelsetjenesten er sørgelig nedprioritert hvis en sammenlikner med spesialisthelsetjenesten. For å få nødvendig fagutvikling og å høyne statusen for allmennmedisinen må forskningsinnsatsen økes betraktelig. Dette bør være et viktig element for å styrke helsetjenesten i kommunene.

FFO er enig med Regjeringen om at kommunene må kunne ha større styringsmulighet overfor fastlegene i forhold til hvilke behov og oppgaver de skal løse. Dette er viktig for å målrette innsatsen inn mot det som er befolkningens og samfunnets behov.

FFO vil støtte forslaget om at det bør bygges ut tverrfaglige ambulante team på flere nye områder på kommunenivå, og at det i den forbindelse skjer en kompetanseoverføring fra tverrfaglig team i spesialisthelsetjenesten til tverrfaglige ambulante team i kommunene. FFO forutsetter at dette inngår som en del av avtalene mellom kommunene og helseforetakene.

## **Kommunesamarbeid**

Regjeringen legger i meldingen til grunn at kommunene selv skal finne egnede former for samarbeid på helseområdet. Med så mange små kommuner vi har i Norge vil det være helt nødvendig med et utstrakt samarbeid mellom kommunene for å kunne bygge opp tilstrekkelig kompetanse og kapasitet i tjenestene. For å få dette til viser regjeringen til interkommunalt samarbeid som en modell som skal sikre at samarbeidende kommuner sikrer nødvendig kapasitet og kompetanse.

FFO er skeptisk til at frivillig interkommunalt samarbeid er en modell som vil fungere tilfredsstillende for å løse fremtidens helsetjeneste i kommunene slik meldingen beskriver det. Erfaringene fra interkommunalt samarbeid fra andre sektorer viser at slikt samarbeid ikke forplikter kommunen i sterk nok grad for å løse nødvendige felles oppgaver.

Erfaringer fra Midt Telemark der tre kommuner samarbeider om de kommunale helsetjenestene har vært positive. Her har de tre kommunene inngått en gjensidig forpliktende avtale som er forankret på øverste politiske nivå. FFO mener at et helsesamarbeid på tvers av kommuner krever nettopp

gjensidig forpliktende avtaler og politisk forankring dersom det skal være mulig å bygge opp en kraftfull kommunehelsetjeneste med robuste fagmiljøer. Det er mye å lære av erfaringene i Midt Telemark som andre samarbeidende kommuner kan dra nytte av.

For å kunne oppnå gode og faglig robuste helsetjenester i alle kommuner burde Regjeringen etter FFOs oppfatning holdt fast ved forslaget om etablere helsekommuner som tjenesteytende og administrative enheter med ansvar for å levere nødvendige helsetjenester til befolkningen i eget område. FFO mener at det må brukes virkemidler som er kraftfulle og at ideen om helsekommuner ville kunne være et slikt kraftfullt virkemiddel, dersom en skal kunne lykkes med å få til en tilstrekkelig styrking av helsetjenesten i kommunene.

FFO mener også ideen om etablere helsehus i kommuner eller mellom samarbeidende kommuner er god. Det å samle ulike helsetjenester på ett sted vil kunne bidra til en viktig synergieffekt som vil gi bedre og bredere tilbud til brukerne. FFO vil be komiteen vektlegge behovet for å få utredet ulike modeller for forpliktende samarbeid mellom kommunene, herunder helsekommuner og helsehus. Videre mener FFO at pasient og brukerorganisasjonenes egne tjenestetilbud bør inngå i en helsehusmodell for å videreutvikle og styrke samarbeidet mellom det offentlige og den frivillige sektor.

Etter FFOs oppfatning må det være befolkningsgrunnlag på en viss størrelse for å kunne bygge opp et robust og kvalitativt godt helsetilbud i kommunene. Med veldig mange små kommuner vil dette derfor forutsette nært samarbeid mellom kommunene. FFO mener reformen i en viss grad står og faller på at de klarer dette i tilstrekkelig grad.

## Samarbeid mellom helseforetak og kommunene/ samarbeidende kommuner

- *FFO vil be komiteen medvirke til at Regjeringen innfører sanksjonsvirkemidler overfor kommuner som bryter et lovforankret avtalesystem mellom kommunene/ samarbeidende kommuner og helseforetakene.*
- *FFO ber komiteen medvirke til at samhandlingsfunksjonene i helseforetakene forankres i ledelsen..*

Samhandlingen mellom helseforetakene og kommunehelsetjenesten er særdeles viktig for å sikre en sammenhengende kjede i tjenestene uten brudd. Forløpstenkningen er helt sentral i samhandlingsstrategien. Det er viktig at tjenestenivåene henger sammen, og at tjenestene organiseres og finansieres slik at de understøtter samhandlingen. Dette betyr at det må utvikles samarbeidsmønstre som sikrer at brukerne opplever at de får et tilfredsstillende tilbud i overgangen mellom tjenestenivåene.

Organiseringen og finansieringen må sikre at helseforetakene kan bistå kommunene med kompetanse, opplæring og veiledning slik at de er i stand til å ivareta pasientens behov. For å få til et godt samarbeid mellom kommuner/samarbeidende kommuner og helseforetakene må dette nedfelles i klare avtaler som er gjensidig forpliktende.

FFO mener det er positivt at Regjeringen ønsker et lovforankret avtalesystem. Et slikt avtalesystem må følges nøye opp av sentrale myndigheter, slik at det sikres at avtalene følges slik som tenkt. FFO mener det bør vurderes å innføre sanksjonsmuligheter dersom avtalene ikke følges opp.

### Helseforetakenes rolle i samhandlingen

FFO mener at helseforetakene må ha en aktiv rolle i forhold til kommunene når det gjelder samhandling og pasientforløp. Dette vil bety at helseforetakene i mye større grad må legge opp til at oppgaver og arbeidsområder endres slik at fokus på samhandling må gjennomsyre tjenestene og organiseringen av helseforetakene. Det er helt nødvendig at samhandlingsoppgavene får en tydelig ledelsesmessig forankring. FFO mener at det kan være en ide at helseforetakene kan opprette en stilling som samhandlingsdirektør. En samhandlingsdirektør vil kunne være en spydspiss som tydeliggjør samhandlingen både ledelsesmessig, organisatorisk og symbolsk. Flere helseforetak har allerede opprettet en slik stilling, slik som Oslo Universitetssykehus og Vestre Viken HF blant andre.

Regjeringen foreslår at spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse. Dette betyr at kommunen i større grad må dekke oppgaver som i dag dekkes i spesialisthelsetjenesten.

Det forutsetter at økt kompetanse og kapasitet overføres til kommunene. Dette er selvsagt både mulig og ønskelig, men det krever at kommunene både organisatorisk og kompetansemessig gjøres i stand til å overta slike oppgaver. I tillegg kommer nødvendigheten av flere helsepersonell ansatt i kommunehelsetjenesten. Det blir helt nødvendig at spesialisthelsetjenesten gjennom kunnskapsoverføring og veiledning må medvirke til at kommunene kan utvikle kompetanse til å ivareta slike oppgaver.

## Betydningen av den frivillige innsatsen

- *FFO ber komiteen medvirke til at den innsatsen som drives av den frivillige sektor i større grad ses i sammenheng med de kommunale helsetjenestene.*

Frivillige organisasjoner er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten gjennom det arbeidet som drives blant annet når det gjelder forebyggende helsearbeid, og likemannsarbeid. Brukerorganisasjonen har en nærhet til brukerne og kan bidra med kunnskap og veiledning som det offentlige ikke gir. Frivillig sektor organiserer i mange sammenhenger lavterskeltilbud som gjør det enklere for den enkelte å delta. Dette kan være treningsgrupper eller kostholdsgrupper for å nevne et par eksempler.

Likemannsarbeidet som de frivillige organisasjoner driver i utstrakt grad, er et svært viktig tiltak for at brukerne kan få kunnskap om hvordan det er å leve med en kronisk sykdom formidlet av mennesker som selv har en kronisk sykdom.

FFO mener at den kompetansen og innsatsen som frivillige organisasjoner bidrar med i formidling av kunnskap og praktiske tiltak i større grad må integreres med den ordinære helsetjenesten. FFO vil trekke fram ideen om etablering av helsehus, og å integrere frivillige organisasjoner og deres kunnskap og tilbud som en del av helsehustenkningen. FFO mener dette vil bidra til et styrket tilbud til pasientene, fordi det blir en tettere kontakt mellom den frivillige innsatsen og det offentlige helsetilbudet. Dette vil også kunne utnytte de samlede ressursene på en bedre måte.

## Økonomiske insentiver

- FFO ber komiteen om å støtte prinsippet om å iverksette forsøksordninger med kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten på nærmere avgrensede områder.
- FFO ber komiteen støtte forslaget om at kommunene skal ha det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter.
- FFO ber komiteen understreke behovet for at det etableres mer forpliktende samarbeid mellom kommunene for å bedre helsetilbudet til pasientene.

Regjeringen foreslår at det skal etablere økonomiske insentiver som kan understøtte samhandlingen. Dette skal gjøres gjennom innføring av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten, overføre det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter ved sykehusene til kommunene, og økt grad av rammefinansiering i spesialisthelsetjenesten.

### Kommunal medfinansiering for spesialisthelsetjenester

FFO mener det er viktig at det etableres økonomiske insentiver som kan understøtte samhandlingen – det skal lønne seg å samhandle. Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten er ett av hovedgrepene i stortingsmeldingen. Forslaget om en generell kommunal medfinansiering på 20 % er basert på en forutsetning at kommunene bygger opp et tilbud som skal medføre at en del pasienter skal behandles i kommunehelsetjenesten. Antakelig vil ikke en generell medfinansiering på 20 % være tilstrekkelig for å bidra til at kommunene bygger opp et nødvendig tjenestetilbud.

En kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten vil kreve at flere kommuner samarbeider for å spre risikoen for store utgifter på flere. Det vil i tillegg være et usikkerhetsmoment i hvilken grad kommunene klarer å få til et samarbeid som også medfører felles ansvar for medfinansieringen av spesialisthelsetjenesten. FFO mener at insentivordningen vil være avhengig av slikt samarbeid for å kunne fungere etter hensikten.

I følge meldingen vil regjeringen bruke kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten som insentiv for kommunen til å bygge opp egne tilbud. FFO stiller seg tvilende til at dette er mulig få til på generell basis, men at dette kan muligens fungere på avgrensede områder

FFO tviler på om en kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten vil fungere slik det er tenkt. Det er mange små kommuner i Norge og medfinansieringen kan bli en byrde i en sårbar kommuneøkonomi, og kan derfor utgjøre en usikkerhet for kommunen.

FFO er derfor tvilende til at en generell kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten vil ha den nødvendige effekt. FFO har mer tro på en medfinansiering på ett eller to avgrensede områder hvor det er realistisk å

kunne bygge opp kapasitet til å ivareta pasientens behov. FFO vil foreslå at det settes i gang forsøksvirksomhet i noen utvalgte kommuner for høste erfaring med kommunal medfinansiering før dette innføres som finansieringsmodell.

Dersom kommunal medfinansiering skal kunne fungere må dette være på et avgrenset område, fordi et generelt medfinansieringsansvar sannsynligvis ikke vil være realistisk innenfor den rammen som meldingen legger til grunn. I denne sammenheng vil FFO vise til rapporten "Modeller for kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenestene utarbeidet av Terje P. Hagen Institutt for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo, hvor det argumenteres for at en ikke bør innføre en generell kommunal medfinansiering.

### **Finansiering av helsetjenesten i kommunene**

Regjeringen legger opp til at finansieringen av økte oppgaver for kommunehelsetjeneste skal skje i form av å øke de frie inntektene. FFO er tvilende til at økte frie inntekter til kommunene vil medføre at vi får en tilstrekkelig utbygging av de kommunale helsetjenestene. FFO mener dette er en finansieringsform som ikke er målrettet nok, og vil derfor anbefale at de midlene som skal bevilges til helsetjenestene i større grad øremerkes.

### **Kommunene med økonomisk ansvar for utskrivingsklare pasienter**

Kommunene skal i følge meldingen overta det økonomiske ansvaret for utskrivingsklare pasienter. Den situasjonen vi har i dag der vi ser mange utskrivningsklare pasienter blir liggende lenge på sykehus er en veldig dårlig løsning for pasientene. Dels spekulerer kommuner i at det er billigere å ha pasientene liggende på sykehus enn å bygge opp egen kapasitet som kunne ivaretatt disse pasientenes behov for oppfølging og relevant rehabilitering.

Det at kommunene nå får et tydelig finansieringsansvar vil kunne stimulere til at det vil lønne seg å bygge opp nødvendig kapasitet. Dette vil imidlertid være en økonomisk utfordring for mange kommuner, som vil kreve et utstrakt samarbeid kommunene imellom for å få til en nødvendig kapasitetsoppbygging i form av blant annet intermedieære avdelinger.

