

– Hvor ble det egentlig av samhandlingsreformen?

Det spørsmålet stilte leder i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Knut Magne Ellingsen på landsstyremøtets helsepolitiske debatt.

Ellingsen hadde utvilsomt salen med seg i sin uro over flere av forslagene til virkemidler i samhandlingsreformen som nå ligger til behandling i Stortinget. Han uttrykte skepsis til forslaget om kommunal medfinansiering, det vil si en overføring av ca. fem milliarder kroner fra sykehusene til kommunene for å styrke det lokale helsebudet.

– Mange kommuner er for små til å kunne gi godt nok faglig tilbud til pasientene. Reformen mangler de grep som må til for å lykkes med å sikre sammenhengende tjenester for kronisk syke, eldre og funksjonshemmede, påpekte Ellingsen.

Bygger på feil analyse

Leder i Helse- og omsorgskomiteen Bent Høie (H) stilte seg også kritisk til kommunal medfinansiering fordi forslaget bygger på en feil analyse av utfordringene. – Problemet er ikke at eldre legges for tidlig inn i sykehus, men at de ofte blir liggende for lenge før de får et kommunalt tilbud. Det blir feil å bygge ned spesialisthelsetjenesten før man styrker kommunehelsetjenesten, sa han. Høie ønsker heller en gradvis oppbygging av det kommunale helsetjenestetilbudet gjennom styrking av fastlegeordningen, med krav om at alle nye fastleger er spesialister, samt nasjonale normer for legebemanning i sykehjem.

Nødvendig for praksisendring

Komitèmedlem Kjersti Toppe (Sp), som representerte regjeringen i debatten, bekreftet at det er uenighet mellom partiene på Stortinget om bruken av økonomiske virkemidler i samhandlingsreformen. – Kommunal medfinansiering er nødvendig for praksisendring i kommunene. Men den



Panelet noterer ivrig. Fra v. Knut Magne Ellingsen, Kjersti Toppe, Bent Høie og Torunn Janbu. Foto Lise B. Johannessen

største utfordringen er å styrke kompetansen til helsepersonellet som jobber der, fremhevet hun.

President Torunn Janbu hadde klare innvendinger mot å innføre kommunal medfinansiering som en nasjonal ordning. – Vi må ikke gjøre hele landet om til et stort forsøksprosjekt, understreket hun, og etterlyste i stedet pilotering for først å innhente erfaringer, jf. det samme som ble gjort før oppstarten av fastlegeordningen.

Advarte mot «foretaksreform-fella»
Samtidig advarte Janbu mot at samhandlingsreformen blir en struktur- og økonomireform strippet for faglig innhold.

– Reformen må ikke gå i «foretaksreform-fella», men må inneholde konkrete tiltak for å øke antallet fastleger og styrke kompetanseoppbygging og forskning i kommu-

nene. Det må foretas en grundig ansvars- og oppgavefordeling i helsetjenesten, preserte hun. Janbu minnet også om at en god helsetjeneste ikke kan «beslutes» gjennom ensidig styring. – Fastlegeordningen er et godt eksempel på hvordan bruk av avtaler skaper eierskap, ansvar og utviklingsmuligheter.

I april i år la regjeringen frem stortingsmelding om ny nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–15), forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forslag til lov om folkehelsearbeid. Planen og lovene utgjør rammeverket og virkemidlene for samhandlingsreformen som skal iverksettes fra 1.1. 2012. Legeforeningen har hele tiden vært positiv til målsettingen med reformen og enkelte av grepene som er presentert. Men foreningen har samtidig påpekt at mye gjenstår, blant annet en tydeligere sykehuspolitikk.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no

Miriam Kvanvik

miriam.kvanvik@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Landsstyredelegater i kø for å debattere. Foto Lise B. Johannessen

«Vi må ikke gjøre hele landet om til et stort forsøksprosjekt»