

Samhandlingen i forvaltningen er for dårlig



Fra foreningen

Så er det slått fast enda en gang: Overgangen mellom helsetjenestens forvaltningsnivåer skaper problemer. Dette er konklusjonen som trekkes av Statens helsetilsyn ved presentasjonen av tilsynsmeldingen for 2000. Det konstateres at problemene i helsetjenesten i særlig grad oppstår i overgangen mellom helsetjenesten på ulike forvaltningsnivåer.

Dette kommer ikke overraskende. Det er en gammel og erkjent sannhet, og vi sliter med å finne de riktige virkemidler for å bedre nettopp denne siden av helsetjenesten. Dårlig samhandling mellom nivåene skaper utrygghet hos pasientene, gir dårlig kvalitet på tjenestene og er svært kostbar.

Av tiltak som er vedtatt gjennomført, tror jeg fastlegeordningen har det største potensialet for å heve kvaliteten på dette området. Det forutsetter imidlertid at ikke andre tiltak med motsatt effekt gjennomføres. Utvidet henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten vil være eksempler på slike tiltak.

Innføringen av rett til individuell plan (lov om pasientrettigheter § 2-5) har også som formål å sikre et helhetlig tjenestetilbud til pasienter med kronisk sykdom. Både kommunene og den ansvarlige for spesialisthelsetjenester (regionale helseforetak?) har en tilsvarende plikt til å utarbeide slike individuelle planer. Det er mulig dette er et eksempel på at det er lettere å vedta en lov enn å få ting til i praksis. Forskriften til lov om spesialisthelsetjenester, som skal gi nærmere bestemmelser om slike planer, er fortsatt ikke ferdig, men er lovt til 1. juli i år. I det forslag som har vært ute til høring, kom problemene tydelig frem. Det er ikke enkelt å omsette en slik rettighet/plikt til et regelverk som veldig mange aktører skal forholde seg til, samtidig som den enkelte pasient skal kunne håndheve sin rett. Uansett, en slik individuell plan forutsetter én koordinerende instans. I mange tilfelle vil det være vanskelig å se at andre enn fastlegen kan inneha en slik rolle.

Også innen sykehuset vil pasienten ha én koordinator å forholde seg til. Pasientansvarlig lege skal i henhold til lov og forskrift ha denne rollen, som også omfatter tilrettelegging for nødvendig kommunikasjon med primærhelsetjenesten. I hovedsak bør denne funksjonen knyttes opp til den lege som behandler pasienten og har ansvar for journal og pasientinformasjon, men unntaksvis kan det også bli en annen.

En avgjørende forutsetning for å få til en bedre samhandling er et system som sikrer nødvendig overføring av informasjon mel-

lom nivåene. Sosial- og helsedepartementet har lovt et nasjonalt helsenett innen utgangen av 2003. Dette gjøres også til et av hovedsatsingsområdene for de regionale helseforetak i Odelstingsproposisjon nr. 66 (2000–2001) *Om lov om helseforetak m.m.* En slik målsetting er klart innen rekkevidde. Å få samlet ansvaret for spesialisthelsetjenesten på én hånd vil være en god hjelp. Men det vil koste penger, mye penger. La oss håpe at de bevilgende myndigheter ser på dette som en investering vi ikke har råd til å la være.

I vår høringsuttalelse til forslaget om statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten har vi vektlagt nødvendigheten av en klarere oppgavedeling og et bedret samarbeid mellom sykehusene og primærhelsetjenesten. Dette må sikres gjennom forpliktende samarbeid i formelle fora. Dette er imidlertid ikke nok. Vi mener også at personer med erfaring fra primærhelsetjenesten og førstehånds kunnskap om pasientenes behov må være representert i helseforetakenes styrende organer.

Ikke minst de eldre syke er avhengige av en sammenhengende helsetjeneste for å få ivarett sine behov. I de siste årene har det vært satset en del på eldreomsorgen, men i årets valgkamp ser det ut til at det er barn og ungdom som er politikernes satsingsområde. La oss håpe det ikke betyr at politikerne tror eldreomsorgen er ivarett med det som hittil er gjort. Et økende antall eldre vil i årene som kommer ha behov for både omfattende helsetjenester og kontinuerlig omsorg. I dag gis dette tilbudet for ofte bak skjerm Brett i sykehuskorridorene. Skal vi i fremtiden være i stand til å gi et bedre tilbud, forutsetter det en betydelig kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten, en betydelig opprusting av våre sykehjem og finansieringsordninger som bidrar til at nødvendige tjenester kan gis på riktig nivå. I et svarteperspill mellom forvaltningsnivåene om hvem som skal betale, vil alltid pasienten være taper.

Hans Petter Aarseth
president