

Utprøving, dialog og bruk av avtaler i forkant kunne ha gitt samhandlingsreformen et bedre utgangspunkt. Men nå er tiden inne til å se fremover.

Ja til samhandling – nei til hastverk

Hovedgrepene i samhandlingsreformen skal tre i kraft ved årsskiftet. Fem milliarder kroner overføres fra sykehusene til kommunene. Kommunene skal så betale sykehusene for pasientene «sine» og det skal skje på to måter: 20 % av prisen for indremedisinske pasienter og 4 000 kr per døgn en utskrivningsklar pasient ligger på sykehus. Dette skal stimulere kommunene til å bygge opp tilbud til syke og til å drive forebyggende arbeid på en helt annen måte enn i dag, slik at færre pasienter skal trenge behandling i sykehus. Kommunene og sykehusene skal lage avtaler om samarbeid for at helheten i behandlingen skal bli bedre.

Vi forstår ikke hvorfor det er nødvendig med denne pengeflyttingen – på landsbasis – allerede nå. Legeforeningens syn er at dette burde testes ut først, så evalueres og justeres før det ble gjort til en nasjonal ordning. Beregninger som er gjort viser at en god del kommuner vil tape penger på dette. Samtidig er det liten grunn til å tro at sykehusene vil få mindre å gjøre fremover. Dermed vil sykehusene ha behov for å få pengene tilbake – økonomien er allerede stram. Økonomiske insentiver må brukes riktig og ikke føre til at pasientgrupper nedprioriteres. Denne løsningen innebærer muligheten for en forverring av tjenestetilbudet til de eldste.

Jeg vil her nevne tre tiltak Legeforeningen mener må på plass for at reformen skal gi resultater: Rask og sikker informasjon har stor betydning for pasientene. Det handler om sikkerhet, kvalitet og effektivitet. I dag finnes det pasienter som lager egne journalpermer som de tar med seg overalt fordi de for ofte har opplevd dårlig informasjon flyt. Dette skal selvsagt ikke være nødvendig, og derfor er den aller viktigste samhandlingssatsingen å få alle IKT-systemene opp å gå. Dette er et statlig ansvar og det vil koste. Summene som skal til for å gi en vesentlig forbedring vil likevel være gode investeringer, fordi tid vil frigjøres til pasientrettet arbeid, færre feil vil skje og en god del unødvendig frustrasjon vil forsvinne. Maler for epikriser og henvisninger ville i seg selv være en kvalitetsforbedring.

Fastlegene må få utviklings- og samarbeidsmuligheter. Fastlegene har enorm kunnskap om kompleksiteten i det å være pasient i de norske systemene. De kjenner også gruppene de har på sine lister og er derfor de som aller best kan fortelle om generelle helseproblemer i en populasjon. Denne kunnskapen trengs for å planlegge så vel hensiktsmessige pasientforløp som gode forebyggende tiltak. Vi har lang erfaring med at utvikling gjennom avtaler gir gode resultater. Dette gjelder også for samhandlingsreformen.

Kommunene er pålagt å drive forebyggende arbeid og kommuneoverlegene vil ha en nøkkelrolle for å få dette opp å gå. Kommuneoverlegene må ha god lønn, stor nok stillingsprosent og de må sitte i kommunens toppledelse. God medisinsk faglig ledelse gir helseresultater.

Legeforeningen er for samhandling, men mot hastverk. Hastverk hindrer utprøving, involvering og dialog – og bidrar til ensidig styring fra myndighetenes side. Samhandlingsreformen hadde stått seg bedre uten hastverk i forarbeidene. Nå er vi likevel kommet til et punkt hvor det er på tide å se fremover og sørge for å få på plass de viktigste tiltakene. Da står IKT, videreutvikling av fastlegeordningen og satsing på kommuneoverlegen høyt på listen.



Hege Gjessing
hege.gjessing@legeforeningen.no
president