



Vår saksbehandler
Anne Grethe Erlandsen

Vår dato
01.06.2005
Deres dato
01.03.2005

Vår referanse
05/364
Deres referanse
20500444

Filnavn (Intern sone): I:\Stab\Janne\Kvale\Helse- og omsorgsdep -
Høringsuttalelse NOU 2005 3 Wisløffutvalget.doc

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Dok.nr.: 2005 00444	108
Journ.no: 500	Journ.dato: 03.06.05
Avd.: KTA-3	Saksbeh.: EV
U.off.:	

NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste" - høring

Sykehuset Østfold HF (SØ) oversender følgende kommentarer til Wisløff-utvalgets innstilling; NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste".

Generelt ønsker SØ å gi utvalget honnør for et arbeid som viser hvor komplekst og omfattende dette området er. Utvalget fremmer ikke forslag til nye reformer, men åpner for forsøk med nye organisasjons- og finansieringsmodeller. Flere av forslagene kan åpne for endringer på et senere tidspunkt. SØ mener at det er en spennende prosess i gang som vil kreve et kontinuerlig fokus for å legge rammebetingelsene til rette for bedre samhandling om den enkelte pasient.

Det er i dag mange aktører i debatten omkring samhandling. I praksis er det den enkelte kommune og det enkelte helseforetak som er hovedaktører i dette arbeidet. Statlige myndigheter må medvirke til at disse aktørene får mulighet til å ta ansvaret i det videre arbeidet. Slikt arbeid krever oppmerksomhet, muligheter for formelle samarbeidsrelasjoner og økonomiske forhold som ikke hindrer gode, fornuftige løsninger. En bedre samhandling er avhengig av aktørenes vilje, holdninger og evne til å finne løsningene til pasientenes beste.

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Utvalget oppfatter at styrkeforholdet mellom forvaltningsnivåene i helsetjenesten er skjevt og foreslår enkelte tiltak for å bøte på denne skjevheten. I tillegg mener SØ at det er en mangel at helseforetakenes og kommunenes planlegging av egne helsetjenester ikke har et tilstrekkelig helhetlig blikk for de respektive tjenesters innflytelse på hverandre.

Kommunenes generalisttjenester må tilpasse seg endringer i helseforetakenes utvikling og endrede prioriteringer, det er sjelden motsatt. Effektene er at helseforetakenes utvikling av tjenester foregår uten at kommunene har kunnet tilpasse seg disse endringene parallelt, og vice versa. Det er helt nødvendig å skape et klima for samhandling og nødvendige endringer uten store kommunikasjonsproblemer og konfliktområder.

Postadresse
Sykehuset Østfold HF
Sykehusledelsen
Postboks 16, 1603 Fredrikstad

Besøksadresse
Welhavens gate 2
Fredrikstad
Org.nr.
NO 983 971 768 MVA

Telefon
69 86 00 10
Telefaks
69 86 00 12
E-postadresse
annerl@so-hf.no
Internett
www.sykehuset-ostfold.no

SØ ser at finansieringssystemene både i spesialisthelsetjenesten og for fastlegene ikke bygger opp under faglige og riktige prioriteringer i virksomhetene. For eksempel gir DRG-finansieringen få insitamenter til å yte spesialisthelsetjenester i samarbeid med kommunene. Likeledes er fastlegenes fokus på enkeltkonsultasjoner til hinder for å delta på arenaer der samhandling er i fokus. Finansieringssystemene bidrar til en tap-tap situasjon i stedet for en vinn-vinn situasjon. Finansielle tiltak må bygge opp under fornuftige måter å bedre helsevesenets samhandling om pasientene og utnytte ressursene på en bedre måte. Takstsystemene bidrar til tap av egenandeler når pasienten får flere tjenester samtidig, bare for å nevne et slikt eksempel.

Forslaget om en samhandlingsmilliard er spennende. Det vil være ulike behov for felles organisatoriske samhandlingsløsninger i ulike deler av landet. Det vil være viktig å kunne stimulere økonomisk til helhetlige og sømløse helsetjenester til pasientene. Et virkemiddel er å gjøre det mulig å del-finansiere løsninger som kommuner og foretak ikke fullt ut kan finansiere alene.

2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

En generell kommentar: Ordningene knyttet til pasientperspektivet må ikke føre til lengre ventetid og lavere effektivitet, ordningene må ikke virke byråkratiserende.

Individuell plan

Individuell plan (IP) er et viktig redskap for å bedre samhandlingen omkring brukere / pasienter med behov for særskilte behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det synes riktig at det er kommunene som har hovedansvaret for å utarbeide IP. Det bør også være felles regelverk for somatiske og psykiatriske pasienter. Privatpraktiserende helsepersonell bør forpliktes til å delta i dette arbeidet.

Forskriften om IP er uklar vedrørende hvem som skal ha en slik plan. Det er behov for en grenseoppgang til individuelle behandlingsplaner, behandlingslinjer og til internforskriftens krav om å planlegge egen virksomhet. Det er viktig å benytte IP til de pasienter som representerer store utfordringer til samhandling og ikke de pasienter som trenger en normal daglig koordinering mellom to parter.

Rapportering om antall pasienter som har IP medvirker til å sette nødvendig fokus på denne forskriften. Det oppleves likevel som for lite meningsfullt å telle hvor mange pasienter som har en slik plan, uten at det egentlige behovet framkommer. Virkemiddelet telles opp, men det sier lite om hensiktsmessigheten av ordningen.

Utvidelse av pasientombudsordningen.

Dette er et riktig forslag, det fremmer helheten at pasientombudet også kan motta klager og henvendelser om kommunenes tjenester og om samhandlingen mellom forvaltningsnivåene.

Pasientansvarlig lege

Forslaget om å forebeholde ordningen til de pasienter som spesielt har behov for en slik ordning støttes. Med dagens korte sykehusopphold virker dagens ordning mot sin hensikt og er vanskelig gjennomførbar.

3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Behov for funksjons- og kvalitetskrav overfor fastlegene

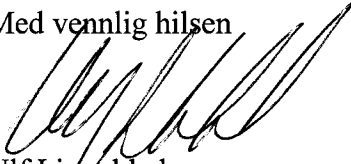
Forslaget gir flere muligheter. Vi vil spesielt trekke fram behovet for at kommunene stiller klarere krav til funksjon og kvalitet på legevaktene. Sykehuset opplever at bedre legevaktjenester kan bidra til at pasientene kommer på riktig nivå i behandlingsskjeden.

Gjensidig plikt til å inngå samarbeidsavtale

Sykehuset Østfold HF og kommunene i fylket har utarbeidet forslag til en slik avtale. Innen 1. juli vil helseforetaket og alle kommuner forhåpentligvis ha gitt sin tilslutning til avtalen. Avtalen hjemler at et felles organ, administrativt samarbeidsutvalg, ved enstemmighet får myndighet til å forplikte sykehus og kommuner til å følge opp beslutninger om bedre samhandling.

SØ har stor tro på at bedre samhandling vil kunne bidra til at pasientene opplever faglig gode, samordnede og helhetlige tjenester, på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Med vennlig hilsen



Ulf Ljungblad
Adm. direktør
dr. med.