

Helse- og omsorgsdepartementet

Saksnr.:	200500444	Dok.nr.:	121
Arkivkode:	500	Journ dato:	06.06.05
Ayd.:	KTA	NORSK SYKEHUS- OG HELSETJENESTEFORENING	
U.off.:		EV	

**NSH**

Nedre Slottsgate 7 • 0157 Oslo

Tlf: 22 40 25 50 • Fax: 22 40 25 51 • Bank 7054.05.03905 • Org.nr: 971526483 • e-mail: nsh@nsh.no

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011, dep.

0030 Oslo

Oslo, 1. juni 2005

Høringsuttalelse – NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste"

Norsk sykehus og helsetjenesteforening NSH har med interesse fulgt arbeidet i Wisløff-utvalget med hensyn til bedret samhandling mellom de forskjellige nivåene av helsetjenesten. NSH arrangerte bl.a. en nasjonal høringskonferanse om NOU'en den 14. februar 2005, med svært god deltakelse fra hele landet, også fra forvaltning og departement. NSHs styre har også med interesse gjennomgått rapporten, og vi vil på denne bakgrunn få komme med følgende kommentarer:

Vi er generelt sett enige i den faktabeskrivelse av samhandlingsproblematikken som utvalget legger til grunn for sin vurdering. Utvalget fastslår således at de problemene som eksisterer ikke bare skyldes faglige barrierer og liten interesse fra partene, men også de føringene som både helsevesenets organisering og ikke minst finansiering gir for dette arbeidet. Det må derfor settes inn tiltak på flere plan, slik utvalget anbefaler:

Punkt 1

Likeverdig avtalebasert samhandling. Det er viktig å få etablert likeverdighet mellom nivåene i helsetjenesten. Behandlingen av de fleste pasientene og da særlig pasienter med alvorlige og kroniske sykdommer blir ikke fullgod uten at alle nivåene samhandler om dette og har forståelse for og erkjennelse av likeverdighet i prosessen. Det bør i tillegg også klargjøres hvilke deler av behandlingsforløpet de enkelte nivåene skal ha ansvaret for. Dette bør på det generelle plan (pasientgrupper, sykdomsdiagnoser) utformes gjennom avtaler, for eksempel i form av omforente behandlingsprotokoller eller beskrivelser av pasientforløp, på pasientnivå gjennom mer detaljerte planer, for eksempel individuell plan for de pasientene som kvalifiserer for dette. På tross av likeverdighet er det viktig at ansvaret for at samhandlingen fungerer (initiativ til nødvendige behandlingstiltak, etablering av nødvendige kommunikasjonslinjer etc.) må legges til ett av nivåene. NSH mener spesialisthelsetjenesten bør ha dette ansvaret.

Hensiktsmessig organisering. På høringskonferansen kom det frem at mange mente at det faktum at kommunehelsetjenesten fortsatt er lokalt styrt og med betydelig politisk påvirkning. Det at spesialisthelsetjenesten etter sykehusreformen i langt mindre grad er underlagt folkestyret er en medvirkende årsak til mange av de skottene man kunne se mellom nivåene og delvis lå bak mange av de problemene vi ser i samhandlingen rundt pasientene. Hvordan den enkelte kommune utvikler og organiserer sin helsetjeneste er således i liten grad samkjørt og diskutert med spesialisthelsetjenesten (og omvendt) før tiltak settes i verk eller det foretas endringer.

NSH er enig i at det på papiret kan se slik ut, men er usikker på om dette i praksis spiller noen særlig rolle. For eksempel viser erfaringene fra Oslo, der faktisk både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten hadde samme eier og ledelse før sykehusreformen, at samhandlingsproblemer ikke har blitt vanskeligere etter reformen. Dette tyder på at det særlig er på det faglige plan at det er viktig at helhetstenkingen rundt pasienten er god, og at derfor politikere og beslutningstakere får de riktige råd. Dessuten vil nettopp en samhandling som i større grad er avtalebasert kunne kompensere for eventuelt uheldige konsekvenser av ulik organisering og styring.

Hensiktsmessig finansiering. Etter NSHs oppfatning oppfordrer dagens finansiering av helsevesenet i liten grad til samhandling. Både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har fortsatt i altfor stor grad sine inntekter gjennom stykkpris ved innleggelse og betaling for enkeltkonsultasjoner ved ambulant virksomhet. Dette vil kunne stimulere nivåene til å holde på pasienten, i stedet for samhandling om behandling på et riktigere høyere eller lavere nivå. Vi vil derfor anbefale at Hagenutvalgets innstilling som peker på behovet for å utvikle finansiering av totale behandlingsforløp blir fulgt opp, gjerne tidlig etablering av prøveprosjekter for så fort som mulig å få erfaring med hvordan dette vil kunne påvirke pasientflyt og samhandling. I tillegg gir finansieringsordningene i liten grad kompensasjon for det (mer)arbeid som diskusjoner og møter omkring pasienter for å utvikle et tilfresstillende behandlingsforløp (for eksempel individuell plan) av og til medfører. Slike kostnader vil imidlertid kunne inkluderes i en total behandlingstkostnad

Punkt 2 og 3

Styrket infrastruktur i førstelinjetjenesten. Wisløff-utvalget peker på behovet for en styrket infrastruktur i primærhelsetjenesten og har antydnet at dette vil kunne koste opp mot en milliard kroner. NSH kan ikke ta stilling til dette beløpets størrelse, men vi er enige i at det er viktig at allmennlegenes infrastruktur styrkes. Etter vår oppfatning må dette særlig gjelde tilgang til IKT-tjenester som vil være helt nødvendig for en rask og god kommunikasjon om pasientene. Det er en forutsetning for god samhandling at alle partene rundt pasienten kan kommunisere så problemfritt som mulig, så alle profesjoner må inkluderes i et slikt nettverk.

Punkt 3

Praksiskonsulenter. Erfaringene med praksiskonsulenter ved sykehusene har vist at disse i stor grad medvirker til en bedre gjensidig forståelse av spesialisthelsetjenestens og primærhelsetjenestens funksjon og muligheter for samarbeid omkring pasientene. NSH mener at denne ordningen bør bygges videre ut og evt. også utvides til å gjelde alle de viktigste helseprofesjonene og ikke bare leger. Kostnaden til dette må dekkes opp innenfor de midlene som settes av til bedret infrastruktur og ikke belastes sykehusbudsjettene.

Samhandlingens plass i utdanningen av helsepersonell. Wisløff-utvalget har i liten grad kommet inn på det faktum at samhandling gis liten plass i utdanningen av helsepersonell. Etter NSHs oppfatning er det viktig at studentene også får en grunnleggende forståelse av at pasientbehandling dreier seg om samhandling både mellom profesjoner og nivåer. Vi ser på det som et problem at studentene nok får en god faglig utdannelse men i liten grad får en god nok forståelse av profesjonenes (og nivåenes) plass i helhetsbildet. Målet må være at studentene i tillegg til å ha god nok kompetanse også må forstå helsevesenets organisasjon som et sømløst lappeteppe samt ens egne muligheter og plikter til å bidra til en tilfredsstillende helhetlig funksjon. Vi tror derfor at en styrking av helsefagutdanningen på dette punkt vil være vel anvendte ressurser.

Med vennlig hilsen
Norsk sykehus- og helsetjenesteforening



Lars Lien
Leder



May Britt Buhaug
Sekretariatsleder