

Samhandlingsreformen i ek – ny vår eller nytt virvar?

■ MONA SØNDENÅ fastlege og kommunelege, Sør-Varanger kommune

I Utposten nr. 5/ 2009 ble det redegjort i korte trekk for innholdet i samhandlingsreformen. En leder i samme nummer bar tittelen *Samhandlingsreformen – retorikk og realisme*. Retorikkens tid er nå forbi og reformen er om kort tid en realitet. Allerede 01.01.12 er tidligere helseminister Bjarne Håkon Hanssens visjon ikke lenger ord på et papir.

Med hurtigtogs fart har Stortingsmelding 47 (2008–2009), to nye lover (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid) samt ny nasjonal Helse- og omsorgsplan 2011–2015 blitt vedtatt. Fra lovene ble vedtatt og til reformen settes i verk har det ikke gått stort mer enn et halvt år. Det er nesten til å miste pusten av. Jeg tenkte her å gi en kort omtale av de to mest sentrale områdene nå; nasjonal veileder for avtaler, samt forslag til forskrifter til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, i tillegg til at det blir en kort omtale av status ultimo oktober 2011.

Reformen kalles en retningsreform. Den skal, som tidligere nevnt, iverksettes fra 01.01.12, men innfasingen skal skje over flere år. Det er stor enighet om visjoner og mål for reformen; det ønskes bedre samhandling, mer helhetlige pasientforløp, bedre folkehelse og bedre tilbud til pasientene nærmere der de bor. Med hensyn til virkemidlene; lovverk, økonomi, fag og organisering har det vært noe større uenighet, men nå er vi der at lovlige fattede vedtak skal iverksettes. Etter stortingsvedtaket er det derfor utarbeidet en rekke dokumenter.

«Med samhandlingsreformen møter vi ikke bare fremtidens utfordringer på en bedre måte. Vi møter pasienten på en bedre måte også», sier helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen.

Veileder på plass

Nasjonal veileder *Samhandlingsreformen – lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak* er nå ferdig utarbeidet. Veilederen skal tydeliggjøre plikten til å inngå avtaler og bidra til nasjonalt ensartede avtaler (harmonisering). Veilederen er lagt ut på departementets hjemmesider: <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20SAM/Nasjonal-Veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>

Der foreligger tre avtaleniåver:

- Intensjonsavtale; avtale mellom KS og RHF (regionalt helseforetak)

- Overordnet avtale mellom kommuner og helseforetak
- Tjenesteavtaler

Intensjonsavtalen skal være ferdig utarbeidet innen 01.01.12. Overordnet avtale mellom foretak og kommune skal være vedtatt (kommunestyrebehandlet) innen 31.01.12 og tjenesteavtalene skal være ferdige til 01.07.12. Det er satt krav om oppfyllelse av 11 punkter i tjenesteavtalene: fire av disse skal være ferdig utarbeidet innen fristen 31.01.12, de resterende sju punktene innen 01.07.12.

Følgende fire punkter skal det gjøres avtaler om innen utgangen av januar:

1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre
2. Retningslinjer for innleggelse i sykehus
3. Retningslinjer for samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon
4. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Forskrifter

I sommer ble forslag til en rekke forskrifter til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester lagt ut til høring med høringsfrist i oktober. Dette betyr at to måneder før iverksettelse av reformen er forskriftene fremdeles ikke klare, og på forespørsel kan departementet ikke gi noen dato for når forskriftene vil foreligge. Dette til tross for at flere av forskriftene vil regulere både økonomi, innskriving og utskrivning av pasienter i tillegg til andre viktige punkter. Det ventes også en ny, revidert fastlegeforskrift, som etter sigende sendes på høring medio november. Med vanlig høringsfrist vil denne forskriften neppe være revidert før på vårparten 2012.

Kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter

Denne forskriften innebærer en konkretisering og nærmere regulering av det finansieringsans-

svaret kommunene har for utskrivingsklare pasienter. Finansieringsansvaret inntreffer fra første dag forutsatt at prosessreglene for øvrig er fulgt (dokumentasjonskrav etc.).

Forskriften gir leger i spesialisthelsetjenesten ansvar for å definere tidspunkt for når en pasient er utskrivningsklar. Når lege har gitt en medisinsk faglig vurdering av pasienten, skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart varsle kommunen dersom pasienten har behov for kommunale tjenester. Innen 24 timer etter innleggelse skal det gjøres en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare, om pasienten enten må skrives ut til helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller til kommunal institusjon.

Innen de samme 24 timer skal altså kommunen varsles om innleggelsen, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. Kommunens plikt er straks å avgi svar. Hvilke kriterier som skal ligge til grunn for spesialisthelsetjenestens vurdering av når en pasient er utskrivningsklar, er i utkastene til forskrift ikke definert eller beskrevet, slik det var i tidligere forskrift. Disse korte tidsfristene for varsling m.v. skal altså gjennomføres allerede fra årsskiftet, eventuelt innen utgangen av januar 2012, uten at kommunenes pleie- og omsorgstjeneste – med få unntak – på dette tidspunkt vil være koplet opp elektronisk mot helsenettet. Før slik oppkopling av nettbasert meldingskommunikasjon mellom tjenestenivåene er realisert, vil det bli en krevende, om ikke umulig øvelse å overholde de fristene som er satt.

Det bør ellers være et krav for håndtering av en utskrivningsklar pasient, at det følger med en foreløpig epikrise. Kommunehelsetjenesten bør ikke akseptere å ta imot utskrivningsklare pasienter uten at slik nødvendig informasjon foreligger.

Kommunal medfinansiering

Forskriften regulerer kommunens medfinansieringsansvar for egne innbyggere, og skal gjelde innleggelse i spesialisthelsetjenesten samt poliklinisk utredning og behandling, dog ikke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.



Medfinansieringen gjelder heller ikke for kirurgi, fødsler, nyfødte barn og behandling med nærmere bestemte kostbare legemidler. Kommunal medfinansiering beregnes med grunnlag i DRG-poeng i henhold til regelverket for innsattsstyrt finansiering.

Gode intensjoner, men hva er gevinstene?

Det er ingen tvil om at ansvaret nå er plassert tydelig. Gode rutiner og nødvendige administrative ressurser vil derfor være avgjørende for at dette skal lykkes; funksjonelle IKT-løsninger, enkle og forståelige rapporter samt kompetanse og kapasitet til å følge med og følge opp når det oppstår avvik mellom forutsetninger og resultater. De beregninger om økonomiske virkninger som er gjort i forkant av departement og direktorat, er sikkert profesjonelt utført og tuftet på beste skjønn. Men også disse hviler på atferdsforutsetninger som innehar betydelige elementer av usikkerhet. Derfor er det viktig løpende å dokumentere reformens forløp, både med hensyn til aktivitet, kostnader og kvalitet, slik at det legges til

rette for læring, tilpasning og justeringer på grunnlag av de erfaringer som gjøres. I det følgende listes noen bekymringer og spørsmål, sett fra en kommunes og fastleges ståsted.

- Uforutsigbarhet når det gjelder økonomi
- Uforutsigbarhet for betydningen av medisinskfaglige vurderinger ved utskriving. Hvilke kriterier ligger til grunn for en slik vurdering?
- Har spesialisthelsetjenesten kompetanse til å mene noe om hva slags kommunale tjenester en pasient bør ha?
- Har spesialisthelsetjenesten oversikt over hvilke kommunale tilbud som fins i hver enkelt kommune?
- Hvordan vil et slikt system fungere i helger, i høytider og på kveldstid? 24 timer er meget kort tid.

Reform uten pilotering

Vi er mange som i utgangspunktet kunne ønsket oss en forsøksperiode med denne ordningen før den ble implementert i stor skala for hele landet. Fastlegeprosjektet var forbilliglig i så måte. Dette prosjektet ble på 1990-tallet star-

tet som et forsøk i utvalgte kommuner, slik at det ble mulig å justere retning og innhold før ordningen ble gjort landsomfattende fra 2001.

Iverksettelsen av samhandlingsreformen skjer dessverre uten noen slik forutgående prøveperiode. Dette til tross, er det bare å brette opp ermene og hoppe inn i prosessen. Noe annet vil være uklokt, nå når tidspunktet for ikrafttreden nærmer seg med stormskritt. Når reformen innføres går vi altså ikke til dekket bord som vi gjorde i forbindelse med innføring av fastlegeordningen. Veien må derfor bli til mens vi går, og behovet for løpende dokumentasjon, læring og justering er stort. De omfattende og gode målene for denne reformen kan imidlertid bare realiseres på lang sikt og gjennom tålmodig arbeid. Hvis denne erkjennelse legges til grunn for de mange små skritt som skal skape ønskede endringer, kan reformen bidra til å forbedre resultatene slik at vi møter fremtidens utfordringer og våre pasienter på en bedre måte.

mss@svk.no

Legerollen mellom organteknikk og eksistens

LÆRINGSMÅL: Kurset skal gi grunnlag for kritisk vurdering og kompetent utøvelse av legerollen med særlig vekt på de faglige utfordringer som følger av at pasienter trenger leger som både er biomedisinsk kyndige og kan yte profesjonell ivaretagelse av eksistensiell sårbarhet knyttet til helseproblemer og livskriser.

ARRANGØR: Filosofisk Poliklinikk, Universitetet i Bergen

KURSLEDERE: Edvin Schei, professor, fastlege. Stefán Hjörleifsson, førsteamannensis, fastlege.

STED: Bergen Offentlige Bibliotek, Strømgaten 6, Bergen

TID: Onsdager kl 1900-2130

GODKJENNING: Deltakelse på minst to møter gir godkjent kurspoeng med 3 poeng per møte for alle spesialiteter. Deltakelse på fem eller seks kurskvelder gir godkjent emnekurs til videre- og etterutdanningen i allmennmedisin med 15 eller 18 kurspoeng.

KURSAVGIFT: Kr. 1200 for to møter, 1700 for tre eller fire, 2200 for fem eller seks møter

PÅMELDING: edvin.schei@isf.uib.no

DATO	TITTEL	INNLEDER
Onsdag 4.1.12	Legen er alltid leder fire spørsmål og fire fiender	Edvin Schei • fastlege, professor
Onsdag 1.2.12	Høvisk men ikke interessert: hvordan legers høflighet maskerer fraværet av eksistensiell omsorg i pasientarbeid	Kari Milch Agledahl • lege, filosof
Onsdag 7.3.12	Molekyler og mening. Biologi for det 21. århundre	Linn Getz • lege, forsker
Onsdag 11.4.12	Legens oppmerksomme nærvær – en profesjonell forpliktelse	Michael deVibe • lege, forsker
Onsdag 12.9.12	Empati – kjernen i medisinsk profesjonalitet og rasjonalitet	Reidar Pedersen • lege, filosof
Onsdag 3.10.12	Mennesket i medisinen – ting og helligdom	Eivind Meland • lege, professor