

Jo kortere dess bedre?

I mars i år offentliggjorde Helsetilsynet sine konklusjoner etter å ha gransket samarbeidet mellom sykehus og kommuner i forbindelse med samhandlingsreformen. De fant blant annet at kommunikasjonen ved utskrivning ofte er dårlig, at legemiddellister ofte er feil, at pasienter og pårørende har liten mulighet for å påvirke, og at relasjonene mellom spesialist- og primærhelsetjenesten er blitt mer «elektroniske» og mindre «personlige» (1). Dette er forventede effekter, og i tråd med advarsler gitt på forhånd.



» Av Torgeir Bruun Wyller, Professor i geriatri, Universitetet i Oslo, Leder i HTA (Helsetjenesteaksjonen)

Ingen kan være uenig i det er ønskelig med et nærmere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Men i store trekk seiler Samhandlingsreformen under falskt flagg: Det er ikke primært en reform for bedre samarbeid, men et system av økonomiske incentiver for å flytte pasienter fra sykehusene til kommunene. Til grunn ligger en udokumentert og i hovedsak feilaktig antakelse om at det til enhver tid ligger for mange pasienter i sykehus.

Samhandlingsreformens kraftigste virkemiddel er forskriften om kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Den utløser en faktura dersom kommunen ikke har funnet plass for en pasient innen 24 timer etter at pasienten er meldt «utskrivningsklar». Snevert sett er forskriften meget virksom: Sykehusene er så å si helt kvitt problemet med pasienter som ligger og venter på et kommunalt tilbud. Men så sterke økonomiske virkemidler har farlige bivirkninger:

- Raske utskrivinger prioriteres fremfor gode utskrivinger. Dermed oppstår bl.a. de uheldige forholdene som Helsetilsynet beskriver.
- Kommunene får ansvar for langt dårligere og mer ustabile pasienter enn før. Tross iherdige og prisverdige forsøk på faglig oppgradering, er det stor fare for at pasientene tilbys utilstrekkelig kompetanse i forhold til problemenes kompleksitet.

- Kommunene prioriterer pasienter som venter på sykehjemsplass i sykehus fremfor pasienter som venter på sykehjemsplass hjemme. I verste fall fører det til at de sistnevnte blir sykehusinnlagt i ventetiden.
- Transaksjonskostnadene er det ingen som måler, men de er åpenbart høye. Når de økonomiske incentivene gjøres så sterke som her, bruker partene mye ressurser på å passe på at de ikke kommer galt ut. Mange mennesker blir sysselsatt med å overvåke tidsgrense og at reglene følges til punkt og prikke. Klagehåndtering blir en del av hverdagen og stjeler ressurser som kunne vært anvendt til pasientenes beste.

Alle som har arbeidet i sykehus, skjønner at «utskrivningsklar» er et relativt begrep. «Utskrivningsklar» er du den dagen sykehuset ønsker – eller ser seg tvunget til – å bli kvitt deg. Derfor henger Samhandlingsreformen intimt sammen med reduksjonen i sykehusenes sengetall. Ingen ønsker seg tilbake til en tid da man lå på sykehuset i flere uker for bagatellmessige tilstander. Men en liggetid på 2-3 døgn, som er nødvendig for å unngå overbelegg med den begrensede sengekapasiteten som mange norske sykehus nå har, er ofte utilstrekkelig for en kvalitetsmessig god avklaring og stabilisering av pasientene (2).

Samhandlingsreformen har ikke gitt oss bedre samarbeid mellom tjenestetnivåene. Tvert i mot har begge parter fått skjerpede våpen i krigen om å sparke pasientene ut av sitt budsjett og over i «motpartens». Pasientene sendes i enda større grad enn før som pakker frem og tilbake i systemet. Alt går fortere, men kvaliteten på pasientbehandlingen lider.

Hva er alternativet? Vi trenger et forpliktende, gjensidig og tillitsfullt samarbeid mellom sykehus og kommuner. Det er til pasientenes beste og både inspirerende og kompetansebyggende for helsepersonell begge steder. F.eks. opprettet Trondheim kommune og St.Olavs Hospital i 2003 et samarbeid om en intermedieravdeling på Søbstad sykehjem (3). Dette var et reelt samarbeidsprosjekt, der kommunens og sykehusets kompetanse utfylte hverandre til pasientenes beste. Tiltaket ble evaluert gjennom en randomisert studie, og viste seg også å gi bedre behandlingsresultat for pasientene (4). I Oslo ble suksessen kopiert i et meget vellykket samarbeid mellom kommunen og (daværende) Ullevål sykehus om en intermedieravdeling i Abildsø sykehjem. Pasientene kom fort ut fra sykehuset, men sykehuset gjorde først jobben sin med å avklare pasienten medisinsk og legge en behandlingsplan. Intermedieravdelingen fortsatte den behandlingen som sykehuset hadde igangsatt, og drev samtidig aktiv reha-



bilitering. Og fremfor alt: Overflyttingene mellom sykehus og intermediaeravdeling var ikke basert på byråkratiske meldinger og økonomiske straffetiltak, men på en faglig samforståelse mellom personalet på de to avdelingene om hvilke pasienter som egnet seg og når tiden var inne for overflytting. Men dette ble for sømløst og fleksibelt for byråkratiet: Begge parter sa opp avtalen.

Men etter dette vet vi hva som virker. De gode eksemplene finnes, virkningen er vitenskapelig utforsket og bekreftet gjennom praktisk erfaring. Det hadde vært lett for de politiske myndighetene å treffe nødvendige beslutninger dersom de hadde villet:

- Oppheve forskriften om kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter
- Erstatte denne med en felles plikt for sykehus og kommuner til å drive intermediaeravdelinger, der kommunen finansierer grunnbemanningen og sykehuset sørger for ekstra kompetanse i samme omfang som ved Søbstad og Abildsø
- Det måtte stilles som forutsetning at overføring av pasienter avtales ved direkte kontakt mellom sykehusavdeling og intermediaeravdeling, basert på omforente retningslinjer for hvilke pasientgrupper som er egnet, og uten at andre instanser verken på sykehus eller i kommune involveres
- Det måtte også stilles som forutsetning at sykehuset har gjennomført en medisinsk kartlegging og lagt en plan for videre behandling og rehabilitering av alle pasienter som overføres. ●

Litteratur

Artikkelen bygger delvis på kapittelet «Hvem lurte Aud Kvalbein» i Haukelien H, Wyller TB (red): Ny helsepolitikk - det finnes muligheter. Oslo: Dreyers forlag. Boken utkommer i 2016.

1. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Rapport fra Helsetilsynet 1/2016. Oslo: Statens helsetilsyn, 2016.
2. Wyller TB, Haukelien H, Engebretsen LS et al. Plass nok til alle! Sykepleien 27.2.2014. <https://sykepleien.no/2014/02/plass-nok-til-alle>
3. Garåsen H, Kaasa S, Røsstad T et al. Spesialiserte korttidsplasser i sykehjem – Trondheims-modellen. Tidsskr Nor Legeforen 2005; 125: 1503-5.
4. Garåsen H, Windspoll R, Johnsen R. Intermediate care at a community hospital as an alternative to prolonged general hospital care for elderly patients: a randomised controlled trial. BMC Pub Health 2007; 7: 68.

