

Avtale om 19 helsefelleskap inngått 23. oktober

Onsdag 23. oktober skrev helseminister Bent Høie og KS-styreleder Gunn Marit Helgesen under på en avtale om å etablere 19 helsefelleskap. Hensikten er å få sykehusene og kommunene til å samarbeide bedre om pasientene.

Samhandlingsreformen skulle sørge for at pasienter fikk rett behandling – på rett sted – til rett tid. En av utfordringene som skulle løses med denne reformen, var å sørge for at tjenestene ble koordinert bedre. Ansvaret for tjenestene skulle samordnes. Med avtalen fulgte det juridiske og økonomiske virkemidler.

De nye helsefellesskapene skal organiseres på tre nivåer (se illustrasjon nederst i artikkelen):

- I partnerskapsmøtet møtes den øverste ledelsen i kommunene og sykehusene årlig og bestemmer den overordnede strategiske retningen.
- Det neste nivået, strategisk samarbeidsutvalg, møtes administrativ og faglig ledelse. De beslutter de konkrete pasientforløpene, og hvordan tjenestene skal utvikles.
- På nivået under er faglige samarbeidsutvalg. Dette er arbeidsgruppene som skal jobbe med forslag til de konkrete prosedyrene og pasientforløpene.

Hvert helsefellesskap inkluderer et helseforetak med tilhørende kommuner. Representanter fra sykehus, kommuner, fastleger, pasienter og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne gode lokale løsninger.

Avtalepartnerne er blitt enige om å prioritere fire pasientgrupper: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Lenge har Norsk Fysioterapeutforbund meldt fra om at samhandlingsreformen ikke har gitt gode pasientforløp. Overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har ikke vært god nok for mange pasientene, og mange har opplevd seg som kasterballe mellom nivåene. Dette har nå både regjeringen og kommunene også erkjent.

– Derfor har vi forventninger til den nye avtalen mellom stat og kommune, sier forbundsleder Fred Hatlebrekke. Det er også positivt at brukere og helsepersonell, representert ved fastlegene, tas med på alle nivå i helsefelleskapene. Det er naturlig at også fysioterapeutene blir involvert i dette arbeidet, sier Hatlebrekke.

Det er første gang stat og kommune i fellesskap også er så tydelig i sine prioriteringer. De er enige om å prioritere de mest sårbare pasientene.

– Det kan vi forstå. Men nok en gang ser det ut til at pasienter med behov for rehabilitering, og som ikke faller inn under en av de fire gruppene, ikke blir prioritert. Eksempelvis slagpasienter, hjertepasienter og nyopererte som trenger umiddelbar oppfølging i kommunehelsetjenesten. Disse bekymrer jeg meg for! For også disse pasientene lider av at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ikke er god nok, sier Hatlebrekke.

