

## Samhandling 2.0

*Av adm.dir. Stig A. Slørdahl, Helse Midt-Norge RHF. Skrevet for Dagens Medisin 24. januar 2019*

**Hovedutfordringen vår fremover** blir å skape en bærekraftig helsetjeneste hvor vi kan gi befolkningen og pasientene våre en best mulig helsetjeneste innenfor de rammene som samfunnet har bestemt. Da blir vi nødt til å ta utgangspunkt i hvordan vi har organisert helsetjenesten slik at de som har behov for hjelp ikke opplever å møte en fragmentert tjeneste, men at fastleger, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste framstår som en felles enhet.

**Utfordringen med å sy** sammen helsetjenesten gjelder flere enn oss i Norge. Ofte er det finansieringsmodellen som blir første forklaring på manglende samhandling. Det er ikke vanskelig å finne eksempler på at gode tiltak har blitt terminert på grunn av dette. Jeg tror vi må bli mer rausere i forhold til at samhandling lønner seg i stort, og mindre opptatt av hvert enkelt tiltak. Så kan vi sammen se på hvordan vi kan utvikle finansieringsmodellene slik at de også understøtter faglig innovasjon, samhandling og forebyggende arbeid.

**Samhandling 2.0 handler** om å videreutvikle helsetjenestene slik at pasientene som trenger mer koordinering og samhandling mellom helsepersonell sikres mer helhetlige opplevelser. Det kan ikke oppnås uten at vi setter oss ned som partnere for å løse felles utfordringer og oppgaver til beste for enkeltpasienter og pasientgrupper.

**Det er et klart mål for helsetjenesten** å bidra til best mulige pasientforløp. Det er ikke tilfredsstillende at vi i helsetjenesten ikke klarer å bli enige om felles kunnskapsbasert behandling for store pasientgrupper og at vi kanskje heller ikke klarer å begrense bruk av unødvendige tilbud. Vi ser i arbeidet rundt uønsket variasjon at det er store forskjeller i operative prosedyrer ved sykehusene våre. Legeforeningens kampanje Det er et klart mål for helsetjenesten å bidra til best mulige pasientforløp. Det er ikke tilfredsstillende at vi i helsetjenesten ikke klarer å bli enige om felles kunnskapsbasert behandling for store pasientgrupper og at vi kanskje heller ikke klarer å begrense bruk av unødvendige tilbud. Vi ser i arbeidet rundt uønsket variasjon at det er store forskjeller i operative prosedyrer ved sykehusene våre. Legeforeningens kampanje Gjør kloke valg er et eksempel på hvordan legegruppen arbeider for å øke kvaliteten i pasientbehandlingen ved å redusere unyttige undersøkelser og behandling, som i verste fall kan skade pasientene.

**Internasjonalt har det vært** stor oppmerksomhet rundt hvordan de som mottar mange helsetjenester, kan få bedre pasientforløp og samtidig spare helsetjenesten for unødvendige kostnader. I somatisk spesialisthelsetjeneste mottar rundt 5 prosent av pasientene rundt 50 prosent av ressursene.

**Felles koordinering** mellom kommunehelsetjenesten, fastlegene og spesialisthelsetjenesten kan bidra til bedre pasientforløp og ressursbruk.

**Analysen hos oss i Helse Midt-Norge** tyder på at dette er en heterogen gruppe som kanskje egner seg mindre enn vi har trodd for felles tilnærming.

**Av de som mottok 5 prosent** av ressursene i 2016, var 12 prosent døde året etter. Elleve prosent hadde ingen kontakt og 31 prosent lite kontakt med spesialisthelsetjenesten i 2017. Kanskje er det en bedre tilnærming å gjøre en felles innsats for de som har kroniske sykdommer og som vi forventer kommer til å motta mange helsetjenester i fortsettelsen.

**Det er mulig å identifisere** disse ut fra om de har flere kroniske sykdommer, bruker mange medikamenter, har opplevd markant nedgang i helsetilstanden i det siste, hyppigere kontakt med helsetjenesten, alvorlighetsgrad av sykdom for å nevne noen. Siden vi har vært privilegert med dyktige fastleger i Norge er det ikke vanskelig å tenke seg at fastlegene kunne identifisere denne kohorten av pasienter. Gevinsten for pasientene er en bedre hverdag, for fastlegene tettere faglig samhandling, for kommunene at pasientene kan leve lengre hjemme og klare seg med mindre hjelp, og for spesialisthelsetjenesten færre innleggelseser. Slik tror jeg at økt samhandling vil bidra til bedre pasientbehandling og bedre bruk av samfunnets ressurser. Jeg tror også at det innebærer at mer kompetanse fra spesialisthelsetjenesten må flyttes ut fra sykehusene i fortsettelsen.

**Det er en økende bevisstgjøring** internasjonalt om dette. Stort sett har 60-80 prosent av befolkningen i et land mindre bruk for helsetjenester, men det er ikke nødvendigvis den delen av befolkningen som har minst forventninger til rask og effektiv tilgang til helsehjelp. Derfor er det viktig at vi har en godt fungerende fastlegeordning som kan bidra til å avklare, behandle og følge opp helseutfordringer som ikke oppleves som store for helsetjenesten, men som kan være avgjørende for livskvalitet og arbeidsevne hos den enkelte.

**Et av de viktigste tiltakene** vi kan gjøre er å forbedre og legge til rette for god digital samhandling. Det må bli slutt på at pasientene må gjenta sykehistorien sin til ulike aktører på tvers av forvaltningsnivåer eller at pasienter får feil behandling på grunn av manglende amstemte legemiddellister. Vi skal derfor være svært godt fornøyd med at det nå arbeides med å realisere visjonen om Et av de viktigste tiltakene vi kan gjøre er å forbedre og legge til rette for god digital samhandling. Det må bli slutt på at pasientene må gjenta sykehistorien sin til ulike aktører på tvers av forvaltningsnivåer eller at pasienter får feil behandling på grunn av manglende samstemte legemiddellister. Vi skal derfor være svært godt fornøyd med at det nå arbeides med å realisere visjonen om Én innbygger – én journal.

**Vi som er ledere i helsetjenesten** uansett forvaltningsnivå og organisasjon må stadig minne hverandre om at samfunnsoppdraget vårt er å bidra til en best mulig helsetjeneste for befolkningen. Helhet og likeverd betyr mer enn et for snevert perspektiv ut fra egen organisasjon. Det innebærer også at vi sammen bør utvikle kvalitetsindikatorer som fremmer samhandling på tvers av tjenestene og ha en god analyse av hva som motvirker ønsket samhandling.