

Fra reform til samhandling

Samhandlingsreformen ble innført i januar 2012, og har snart fem-års jubileum. I løpet av 2016 er det kommet flere rapporter om og evalueringer av samhandlingsreformen blant annet fra Riksrevisjonen, Statens helsetilsyn og Norges forskningsråd. Reformens intensjon var ikke bare å bedre samhandlingen mellom tjenestenivåene, men også å bedre kvaliteten på tjenestene. Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen viser at kommunene i liten grad har økt kapasiteten eller styrket kompetansen i tjenestetilbudene. Verken kommuner eller sykehus mener de mottar de pasientopplysningene de trenger for å legge til rette for god behandling og oppfølging, og kvaliteten på informasjonen ansees ikke som god nok for noen av partene. Kommunale akutte døgnseger (KAD-seger) benyttes ikke som planlagt og fører derfor ikke til redusert forbruk av spesialisthelsetjenester i den grad man hadde ønsket.

Statens helsetilsyns rapport om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene er basert på tilsyn gjennomført i 19 helseforetak og 37 kommuner i 2015. I 36 av disse tilsynene konkluderte fylkesmennene med lovbrudd, mens det i 23 tilsyn ble påpekt klare forbedringsområder. I noen av tilsynene ble det konkludert med både lovbrudd og forbedringsområder. Tilsynet avdekket at pasienter fikk for lite informasjon om behandlingen på sykehuset og hva som skulle skje når de kom hjem og alvorlig svikt i samhandlingen mellom sykehus og kommune. Alle virksomhetene hadde inngått samarbeidsavtaler og avtalt retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter, men tilsynet viste at i mange av virksomhetene var avtalene ikke godt implementert eller de ble ikke fulgt i praksis.

Tilsynet viste svikt både ved utskrivning fra sykehus og ved mottak i kommune. Når avtalte retningslinjer ikke var implementert, var det uklart for de ansatte hva de kunne forvente seg av samhandlende virksomhet. Det var da heller ikke

klart hva som var avvik og hva som burde rapporteres. Helsetilsynet oppfordrer virksomhetenes ledelse til å gjennomgå sitt styringssystem for å sikre praksis og forbygge svikt i egen tjenesteutøvelse. Ledere må ta utgangspunkt i egen virksomhet, men rapporten vil kunne gi nyttig oversikt over hva som har sviktet i virksomheter hvor fylkesmannen har konkludert med behov for forbedring.

Norges forskningsråds evaluering av samhandlingsreformen peker på mange av de samme utfordringene. Samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner er ikke blitt de gode verktøyene de kunne ha vært. Kommunene opplever ikke endret styrkeforhold og økt likeverd i samarbeidet. Noe av dette forklares med at det fortsatt er sykehuslegene som har definisjonsmakten i vurderinger av og beslutningen om en pasient er utskrivningsklar, mens medisinsk kompetanse på kommunesiden ofte ikke blir involvert i slike beslutninger. Utskrivningsklare pasienter skaper størst uenighet, og disse uenighetene havner oftest i tvisteløsningsnemnden. Liggetiden i sykehus har gått ned, men samtidig har antall innleggelser økt betydelig, noe som ikke var tilsiktet. Det er også usikkerhet rundt hvorvidt pasientforløpene er blitt mere helhetlige eller om de heller er blitt mer oppstykkede, med behandlingstilbud på mange forskjellige nivåer. Folkehelsearbeidet har derimot skutt fart og fått et mer tverrsektorielt preg, og arbeidet har fått mer legitimitet og gjennomslag i sektorer utenom helse, samt at det er blitt tydeligere organisatorisk forankret.

Forskningsrådets rapport konkluderer med at fire områder nå bør vies særlig oppmerksomhet; *samarbeidsavtalene, fastlegenes rolle*, herunder vektlegging av kommunenes særskilte kompetanse i helse spørsmål, hensynet til *brukermedvirkning* for å skape mer helhetlige pasientforløp og bedre utnyttelse av *digital teknologi* i pasientkonsultasjoner. Det er ikke vanskelig å gi sin tilslutning til at disse områdene bør prioriteres. Innholdet i samarbeidsavtalene er fortsatt ukjent for mange leger, både i primærhelsetjenesten

og i spesialisthelsetjenesten, dette til tross for at legene er pålagt flere oppgaver i stort sett alle avtalene. Det er helseforetakenes og kommunenes ansvar å se til at legene får nødvendig kunnskap om innholdet i samarbeidsavtalene og å legge tilrette for at det er mulig å følge opp forpliktelsene i avtalene. Så er det vår – legenes – jobb å gi våre tjenester best mulig kvalitet; behandling, henvisninger, epikriser, kompetanseoverføring, pasientinformasjon og annet legearbeid.

Fastlegene har en definert rolle for hver enkelt pasient på sin liste, men fastlegens rolle i kommunen og i samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, er ikke så godt avklart. Det er viktig for pasientene at fastlegene har et godt samarbeid med sykehuslegene, og at fastlegen ivaretar pasientens interesser vis-à-vis både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Den faglige kompetansen som fastlegen har om pasientene på sin liste er unik og viktig, både ved tildeling av kommunale tjenester og ved behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Det er denne kompetansen som bør gjøre samarbeidet med fastlegen ettertraktet, og som også fastlegen selv må skjønne betydningen av.

Brukermedvirkning og pasientens rolle i samhandlingen mellom tjenestenivåene er også et område å jobbe videre med. Pasientene er en dårlig utnyttet ressurs i samhandlingen. Informasjonen og kompetansen de bærer med seg mellom tjenestenivåene er verdifull og bør benyttes. Pasientene har ikke bare rett til å få informasjon om sin egen helsetilstand og behandling, de har også rett til å bli hørt på alle nivåer i behandlingsskjeden. Kanskje pasientforløpene hadde blitt litt enklere og litt bedre hvis pasienten hadde blitt hørt oftere underveis i forløpet?

Bedre utnyttelse av digital teknologi i pasientkonsultasjonene er også anbefalt. Ja takk, men hvorfor går det så lang tid fra utprøving av digitale løsninger til de er tilgjengelige for behandlere og pasienter? Landet vårt med sine lange avstander, mange lokalsykehus og mange små og perifere kommuner burde ha langt bedre tilgang på digital teknologi i pasientbehandlingen enn det vi har i dag. At dette blir et prioritert område støttes derfor.

Er vi klare til å gå videre fra samhandlingsreform til mere og bedre samhandling, eller må det jobbes litt mer med forbedringsområdene først?

ANNE GRETHE OLSEN