



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Bedre helsetjenester til dem som trenger det mest

AKTUELT I FORENINGEN

MARTHE HELENE SANDLI

E-post: marte.helene.sandli@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

SVERRE VIGELAND LERUM

E-post: Sverre.lerum@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Med Nasjonal helse- og sykehusplan i horisonten, tok landsstyret fatt på den helsepolitiske debatten om samhandling.



SAMHANDLING PÅ DAGSORDEN: Håvard Ravnestad, styremedlem i Ylf, utfordrer panelet fra talerstolen. Fra venstre: Nicolai Møkleby (HSØ), Svein Kjosavik (Stavanger universitetssykehus), Wenche Dehli (Kristiand kommune) og Nina Mevold (adm. dir. Sykehuset i Kristiansand). Foto: Thomas Eckhoff.

Den helsepolitiske debatten åpnet programmet på landsstyrets første dag i Kristiansand, tirsdag 4. juni. Samhandling vil være ett av fire temaer i den kommende Stortingsmeldingen, og retningen for norsk spesialisthelsetjeneste staves nå ut for den kommende fireårsperioden.

Samhandling skapte et stort engasjement under landsstyremøtet, og talerlisten ble fulltegnet allerede under første innlegg.

Fem prosent-gruppen

Et viktig utgangspunkt for debatten var den såkalte fem prosent-gruppen – en statistisk og økonomisk kategorisering av de fem prosentene i spesialisthelsetjenesten som bruker mest ressurser. Både i Norge og internasjonalt utgjør disse omkring 50 prosent av ressursbruken på sykehus.

I arbeidet med kommende Nasjonal helse- og sykehusplan var fem prosent-gruppen sentral, blant annet i utviklingsplanene til de regionale helseforetakene (RHF-ene). Her går det frem at fem prosent-gruppen er en samhandlingssatsing, hvor sykehusene særlig ønsker at kommunene skal ta mer ansvar. Dette er i tråd med LEON-prinsippet, altså at pasientbehandlingen skal skje på lavest effektive omsorgsnivå.

Legeforeningen har advart mot denne utviklingen. Dette handler særlig om at kommunene ikke har hatt en klar strategi for opptrapping av kommunehelsetjenesten, slik som sykehusene har hatt, og som de ser ut til å basere seg på. Foruten flere oppgaver og sykere pasienter fra sykehusene til kommunene, vil kommunene også oppleve en økning i antall eldre blant egne innbyggere. Kommunene står dermed overfor en dobbel vekst.

Samhandling eller prioritering?

Anne-Karin Rime, leder av Legeforeningens arbeidsgruppe for samhandling, nesteleder og påtroppende leder i Overlegeforeningen, innledet debatten med å stille et viktig spørsmål: Er samhandling et annet ord for prioritering? Rime var klar i sin tale om at en nasjonal arena for samhandling må på plass.

– Samhandling er ikke et magisk pulver en kan drysse over ressurs- og prioriteringsproblemer, sa Rime da hun avsluttet sin innledningstale.

Nicolai Møkleby, leder for analyseområdet for Helse Sør-Øst, arbeider med sine innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan i disse dager. Under hans innledning til debatten, fokuserte han på utenforskap og barn og unge med psykiske lidelser.

– Utenforskap blir viktig å erkjenne som et problem, og det er avgjørende at vi tenker annerledes i utviklingen av helsetjenesten fremover. Gjennom samarbeid mellom sykehus og kommune, kan man nå pasientgrupper som i dag går under radaren. Kanskje vil man da klare å fokusere spesielt på barn og unge med psykiske lidelser, sa Møkleby.

Møkleby fortsatte med budskapet om at samhandling krever hardt arbeid og målrettede tiltak i samarbeid med flere disipliner og klinikere.

Møkleby oppfordret også til å se forbi fem prosent-gruppen – den er for heterogen til å bruke til konkrete tiltak, mente han. Fem prosent-gruppen er basert på diagnoserelaterte grupper, altså en DRG-kostnad. Møkleby hadde en teknisk presentasjon, og viste hvordan Helse Sør-Øst tenker når de operasjonaliserer for å igangsette tiltak. Han viste til inspirasjon fra Kaizer Permanente, og pekte på at team-tiltak på tvers av kommune og sykehus kan være en god tilnærming for pasienter med størst behov for helsetjenester.

Multisyke pasienter

Anders Grimsmo, professor ved NTNU, tok opp viktigheten av å inkludere pasienter med multisykdom. Denne pasientgruppen står for 52 prosent av alle konsultasjoner hos fastlegen, 90 prosent av alle pasienter i hjemmesykepleien og hele 60 prosent av alle sykehusinnleggelse. Han advarte mot å bruke diagnosespesifikke retningslinjer i kommunehelsetjenesten. Han viste også til at en sykepleier i kommunen i snitt vil ta imot en kolpasient hvert andre år. Dette er for lav frekvens til å bygge kompetanse i kommunen, hevdet han. Grimsmo kritiserte Møklebys team-tilnærming. Han mente at også her ville pasientgrunnlaget i kommunen bli for smått.

– Faglige retningslinjer støtter i liten grad koordinering av tjenester ved utskriving og videre oppfølging, og dette viser viktigheten av at kommunehelsetjenesten tenker helhet

fremfor enkeltdiagnose, sa Anders Grimsmo.

Et ekspertpanel kommenterte innleggende, og Wenche Dehli, helse- og sosialdirektør i Kristiansand kommune, poengterte at pasienten må stå i sentrum, og at fragmenterte tjenester gjør dette vanskelig.

– Forebygging og tidlig intervensjon må stå i sentrum. Vi trenger et kunnskapsgrunnlag for kommunehelsetjenesten, og ta igjen forspranget spesialisthelsetjenesten har innenfor forskningen, sa Dehli.

– Må regne med strammere budsjetter

Nina Meland, administrerende direktør for Sørlandet sykehus, var glad for at Legeforeningen satt samhandling på agendaen under landsstyremøtet.

– Det er et viktig område. Vi må finne bedre måter å jobbe på og gapet mellom tilgjengelige ressurser øker. Med økte arbeidsoppgaver for alle, må vi dele oppgavene. Hvilke oppgaver som passer best å løse på hvilket nivå, er viktig å ta opp. Begge deler av sektoren får større oppgaver og må regne med strammere budsjetter, sa Meland og konstaterte at det er viktig å se at løsningen er å jobbe sammen og samhandle på en felles arena.

Svein Kjosavik, allmennlege og samhandlingslege ved Stavanger universitetssykehus, åpnet sitt innlegg med å påpeke at omstilling skjer hele tiden, og at oppgaveoverføring er en konsekvens av dette. Han var ikke enig i at forebygging vil løse samhandlingsproblemene, men påpekte at komplekse forløp vil oppstå likevel. Kjosavik advarte mot å bruke samhandling til å avgrense. Det sentrale må være å ivareta pasientene, ikke å skjele til hvilket budsjett som skal ta kostnaden, mente han.

Bekymret for sosial ulikhet

Marit Karlsen, fastlege i Kautokeino, startet med å påpeke at bunnlinjen for god samhandling er kontinuitet – både i kommunen og på sykehusene. I så måte var hun særlig bekymret for hvordan helsetjenesten håndterer økende sosial ulikhet i helse.

– Vi leger har et etisk ansvar for å minke avstanden i forventet levealder mellom fattig og rik. I dag er denne forskjellen på nesten 14 år, sa Karlsen.

Under debatten med landsstyret ble det tydelig at mange av delegatene har kjent på konsekvensene av mangelfull samhandling. Et spørsmål som gikk igjen, var hvordan sykehus og kommune kan samarbeide for å gi bedre oppfølging og behandling av pasientene.

Nina Meland trakk frem behovet for mer kunnskap, og at forskningsfinansieringen også må gå til kommunene. Dette kan danne grunnlaget for prioriteringer i samhandlingen, påpekte hun.

Kommunenes rolle utfordret

Petter Brelin, allmennlege og leder for Norsk forening for allmenntilleggsmedisin, utfordret kommunene som en god eier av helsetjenestene. Han pekte på en helt annen grad av profesjonalisering og gjennomføringsevne i det statlige helsevesenet.

– I et helsevesen med to forvaltningsnivåer faller noen pasienter mellom, advarte Brelin, og utfordret panelet med ideen om ett felles, statlig forvaltningsnivå for helsetjenesten.

Nina Meland erkjente forbedringspotensial i relasjonen mellom sykehus og kommune. Hun understreket at samhandling var arbeidskrevende, og måtte prioriteres:

– Vi har mange nok, men ikke gode nok samhandlingsarenaer, sa Meland.

Sentralstyremedlem og kommuneoverlege Ole Johann Bakke, plukket opp tråden og var glad for erkjennelsen:

- Vi erfarer at kommunene ikke bruker medisinsk kompetanse i sin ledelse og inn i samhandlingsarenaene. Helseforetakene stiller med helt annen kompetanse. Kommunene må profesjonaliseres for å sikre likeverdighet i samhandlingen med sykehusene. Dette kan kommunene gjøre noe med, om de vil, sa Bakke til forsamlingen.

Nye samhandlingsarenaer

Legeforeningen foreslår nye samhandlingsarenaer, både lokalt og nasjonalt. I den nasjonale samhandlingsarenaen ønsker man to årlige møter mellom RHF-direktørene, KS, Legeforeningen og staten.

- Vi har en fastlegekrise, en forventet stor økning i antall eldre og et stort press på kommunene. Partene må bruke den nye, nasjonale samhandlingsarenaen til å bli enige om ansvarsfordeling og tiltak på nasjonalt nivå, sa Anne-Karin Rime.

Publisert: 24. juni 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no