



Legeforeningen  
her

19. august 2019

## **Allmennlegeforenings høringsuttalelse til rapportutkastet " Å bygge broer "**

Rapporten er et skritt videre i Legeforeningens utvikling av politikk om samhandling. Rapporten tar sikte på å danne et faglig grunnlag for utvikling av modeller for samhandling i helsetjenesten i Norge. Den utforsker hva som kan være innholdet i foreslåtte strukturelle behandlingstiltak for pasienter med behov for koordinerte og sammensatte tjenester over tid. Overordnet synes AF at rapportutkastet kommer med grundige betraktninger som kan gi et godt utgangspunkt for nye modeller.

Samhandling er et begrep som rommer mye. Denne rapporten gir en oversikt over ulike måter å organisere helsetjenester på for pasienter med kompliserte og/eller komplekse sykdomsforløp. Som ledd i dette drøfter rapporten ulike norske og utenlandske modeller for integrerte tjenester. Rapporten viser at det ikke er noen enhetlig forståelse av hva som legges i begrepet "integrerte tjenester", og at de lokale forholdene har svært stor betydning for utforming og organisering av effektive helsetjenester. Dette er vi som har samhandling på agendaen hver dag enige i.

Gjennomgangen av kunnskapsgrunnlaget i rapporten viser at man skal være forsiktig med å forvente stor helseøkonomisk effekt av omorganisering. Løsninger som er utviklet i andre land kan ikke uten videre overføres til norsk helsetjeneste uten å ta hensyn til forskjeller i organisering og finansiering av helsevesenet. Integrerte helsetjenester kan likevel for enkelte pasientgrupper være hensiktsmessig.

**Overordnet mener AF det foreliggende utkastet gir en god innføring i bakgrunn, kunnskapsgrunnlag og dagens tenking om samhandling. Vi slutter oss til modellen «Å brygge broen» som hovedkonsept gitt at modellene som utvikles understøttes av hensiktsmessig finansiering.**

Noen kommentarer på et mer detaljert nivå;

Innledning - OK

Formål - OK

Begrensninger - OK

Generell del OK

Erfaringer fra samhandlingsreformen er at styrkeforholdet mellom helseforetak og kommuner har preget samarbeidet. Fastlegenes delaktighet i utvikling av samarbeidsavtalene har vært liten. I kjølvannet av reformen har det funnet sted en betydelig overføring av behandlingsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten i primærhelsetjenesten uten felles plan og avtale. PKO-miljøene har erkjent dette og utviklet arenaer for et mer likeverdig samarbeid.

Vi støtter at fokus bør endres fra kort liggetid til gode totale pasientforløp. Det er uverdige at gamle og dårlige pasienter ofte opplever å bli flyttet mange ganger. Fastlegen vet ofte ikke om at dette skjer og bør bli koblet på i "loopen" i langt større grad. Hver flytting er belastende. Begrunnelsen er av og til at pasienten ikke oppfyller kriteriene til f. eks. en rehabiliteringsplass men vi vet at det økonomiske perspektivet spiller en stor rolle her.

### **Bruk av IKT i samhandling; AF støtter vurderingene.**

EPJ-utviklingen må bidra til at det er lett å dokumentere, og at informasjon kan høstes slik at helsepersonell slipper å bruke tid på skrive samme opplysning på flere steder i journalen.

## **En løsning – passer den for noen?**

Vi er enige i at det er uklart hva som ligger i begrepet «felles omforent mål». Mål og prioriteringer i folkehelsearbeid er annerledes, og kan av og til være motstridende til målet for enkeltpasienten. Er forutsetning for å kunne anerkjenne ulikhet og bygge broer, er å få tilstrekkelig kunnskap om dem man skal samarbeide med, hvilke mål de har og hvilke metoder de arbeider etter. Helse- og omsorgstjenestene er komplementære – de utfyller hverandre. Organiseringen kan og bør variere. Men det som bør være felles og gjenkjennelig i alle tjenester og alle deler av landet, er en grunnleggende, likeartet samhandlingspraksis, og et felles etisk fundament for samarbeidet.

## **Faktorer som gjør samhandling krevende**

Av faktorer som hindrer god samhandling vil vi i tillegg til det som er oppført ta til orde for at :

-oppstyking av tjenestene, både i og utenfor sykehus øker faren for mislykket samhandling

-enighet om det faglige innholdet og arbeidsdelingen, for eksempel i kontroller og oppfølging

-ha arenaer dels for å samle kunnskap og deretter avklare arbeidsdelingen

I flere sykehusområder fungerer PKO godt: Praksiskonsulentene (PK) opplever at de har et greit handlingsrom. Både sykehus og fastleger gir uttrykk for at PK er gode brobyggere.

AF støtter at det gjennomføres en evaluering av PKO og at legeforeningen vil satse på å styrke ordningen framover.

Vi mener PKO bør inngå i en eventuell nasjonal løsning. For å lykkes, mener vi det må følge økonomiske ressurser med foreslåtte modeller.

## **Organisatoriske modeller OK**

### **Konkurransebaserte modeller;**

-Anbudsutsetting av helse- og omsorgstjenester til sårbare grupper har betydning både for

kvalitet og pasientsikkerhet. AF mener at dette bør overvåkes  
nøye slik at svake grupper ikke taper

**Dokumentasjon av integrerte helsetjenester** OK

**Effekt på kostnader** OK

**Effekt på kvalitet og brukertilfredshet** OK

**Grad av integrering** OK

**Generelt samarbeid og kommunikasjon** OK

**Koordinering** OK

**Full integrering** OK

**Modeller for samhandling i Norge** OK

Med hilsen

Kirsten Rokstad  
Styremedlem