



Yngre legers forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Den norske legeförening

Deres ref.: xx

Vår ref.: xx/xxxx

Dato: 19.08.2019

## Intern høyring om rapportutkast «Å bygge broer»

Ylf takkar for tilsendt høyring. Høyringsvaret er behandla av styret per e-post. Samhandling er eit tema som skapar stort engasjement blant Legeföreningen sine medlemmer, og som det seinaste året har gjeve opphav til frisk debatt innad i föreningen. Yngre legers forening ønskjar difor rapporten velkomen som eit bidrag til debatten.

Rapporten har eit solid fagleg innhald. Som alltid med denne type tekstar vil den ha godt av ei språkleg oppstramming og generell språkvask.

I tekstboksen med definisjon av samhandling på side 6 har siste del av setningen falt ut: «på en koordinert og rasjonell måte».

Del 1 i rapporten gjev ein god gjennomgang av status og utfordringar innan samhandling i helsetenesta i Noreg i dag. Underpunktet om «varsomhet ved framskriving» er godt skrive, og kjem med svært relevante påminningar om fallgruver ved framskriving. Avsnittet høver kanskje betre i Del 2, som ein del av punktet om «vurdering av integrerte helsetjenester».

Avsnittet om å endre fokus frå kort liggetid til totale pasientforløp er godt. Liggetid i sjukehus er ikkje uttrykk for kvalitet i behandlinga, og heller ikkje uttrykk for korrekt nivå av ressursbruk. Å opplyse om korleis politiske tiltak som kommunal medfinansiering endrar tilbodet til pasienten er difor svært viktig. Dette avsnittet kan ein med fordel utvide med fleire eksempel!

I avsnittet om samhandling og IKT brukar ein uttrykk som *praktisk interoperabilitet*, utan at desse vert nytta igjen i resten av rapporten. Slike begrep kan bidra til å skape avstand til lesaren, og kan med fordel omformulerast.

Avsnittet «Ikke alle trenger samhandling» trekk opp ulike pasientergrupper sine ulike behov på ein god måte, men har ein unødige provoserande tittel i eit dokument som omhandlar

samhandling. Ein betre tittel kan vera «Ulike pasienter har varierende behov for samhandling».

Tekstboksen «Faktorer som hindrer god samhandling» på side 10 er svært god. Nest siste kulepunkt «Ulikt ferdig ståsted» er imidlertid vanskeleg å forstå meninga av. Dersom det skal vera «Ulikt faglig ståsted» er det likevel ein påstand som krev utdjuping, dersom det skal stå som eit hinder for god samhandling.

Under kapittelet «Prinsipper for god samhandling» omtalast verkemedel som fremjar samhandling, herunder elektroniske kommunikasjonsmiddel. Dialogmeldingar er nevnt, det er bra. Her kan med fordel også nemnast bruk av video. Tilrettelegging for bruk av video ved tverrfaglege møte mellom primær- og spesialisthelsetenesta vil spare reisetid og kan gjera slike møter lettare å gjennomføre i mange tilfelle. Tverrfaglege møte rundt pasientar innlagt i sjukehus er ei vanleg hending. Møter som involverer samarbeidspartnarar i primærhelsetenesta er langt meir ressurskrevjande. Verktøy som video kan bidra til å endre dette, men det krevst finansiering og tilrettelagt infrastruktur.

Under «lokale, klinisk rettede samarbeidsavtaler» på side 12 nemner ein Norsk forening for allmenntmedisin sine anbefalingar for samhandling som «et godt utgangspunkt for praktisk samhandling». Yngre legers forening vil minne om at desse anbefalingane ikkje er resultat av eit tverrfagleg samarbeid, og har vore gjenstand for betydeleg debatt i foreningen.

Den fyrste sida av Del 2 i rapporten treng generell språkvaske. Utover det gjev del 2 av rapporten gode skildringar av ulike modellar for integrerte helsetenester, og overføringsverdien til norske forhold. Den siste delen av rapporten, «vurdering av integrerte helsetjenester» er særleg bra, og framstår som den viktigaste delen av rapporten. Den kan med fordel utvidast, mellom anna ved å ta inn avsnittet om varsemnd ved bruk av framskrivingar frå Del 1 i rapporten. Yngre legers forening støttar konklusjonen i rapporten.

Med venleg helsing

Yngre legers forening

Kristin Kornelia Utne  
Fungerande leiar

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)