



*Varige og likeverdige samhandlingsmodeller
mellom 1. og 2. linjetjenestene*



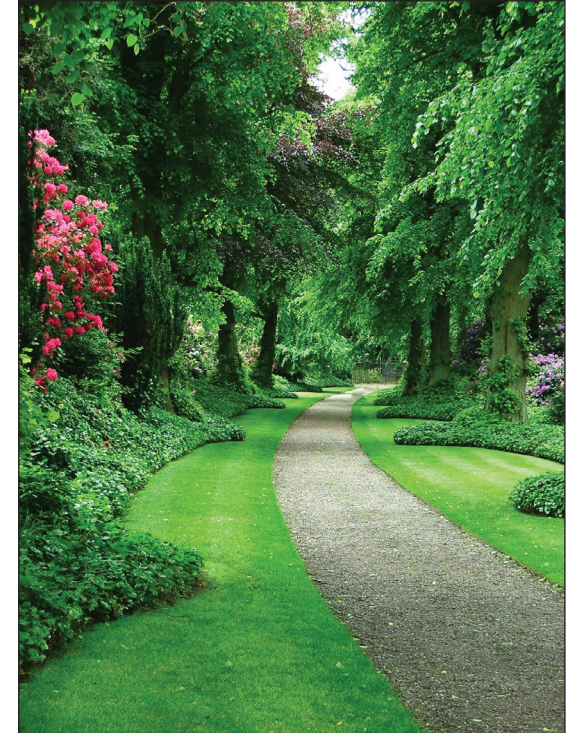
Over alle grenser

Over alle grenser

”På tross av store utfordringer i samhandlingen mellom helseforetakene og kommunene, finnes det flere gode eksempler på praktisk samarbeid som fungerer. Samarbeid basert på stor grad av likeverd”

Det skjer mye i norsk helsevesen som mange ikke er klar over. En utredning som KS har fått utarbeidet om ulike samarbeidsmodeller som utprøves landet rundt, forteller om et intenst arbeid med å finne nye veier for å effektivisere helsevesenet. Fellesnevneren for alle tiltakene som utprøves, er likeverd, samhandling og samarbeid – over alle grenser, til pasientenes beste.

Utredningen bør bli pensum for alt personell i helsevesenet, politikere og andre som er opptatt av bedre løsninger på problemene innen norsk helsevesen. Her finner man gode eksempler på desentralisering, effektivisering og mer helse for hver krone. Ikke minst kan rapporten fortelle om samarbeidstiltak som har gjort



pasientenes behandlingstilbud og hverdag mye bedre og ofte tryggere. Og at samarbeidsmodellene som er etablert har ført til høyere kompetansenivå og et mer tilfreds helsepersonell på alle nivåer.

Spennende samarbeid

Norsk helsevesen har ofte fått "så hatten har passet" for manglende tilbud, stivt byråkrati og dårlig og kostbart samarbeid over forvaltningsgrensene. Det er det mange som har tatt fatt i. I KS-rapporten som er utarbeidet av Agenda Utredning og Utvikling, har man sett nærmere på i alt 16 ulike samarbeidsmodeller som er etablert landet rundt. Rapporten forteller om mange svært interessante og spennende tiltak – tiltak som på mange måter kan revolusjonere deler av behandlingsopplegget for mange pasienter.

Det har vært mange slitsomme, ressurskrevende og bortkastede diskusjoner om prestisjekampen mellom de ulike aktørene innen norsk helsevesen. Legestanden med spesialisttjenestene i spissen, har altfor ofte ønsket å være "kongen på hauen" og satt klare begrensninger for sitt virkeområde,

Helse Finnmark HF og kommunene i opptaksområdet

Her samarbeides det om desentraliserte spesialisthelsetjenester gjennom spesialistpoliklinikken i Alta og sykestuefunksjonene ved det distriktsmedisinske senteret i Alta. De store avstandene i fylket, med inntil 14 mil til nærmeste sykehus, har ført til at man har etablert ambulerende spesialistteam som har gitt pasientene behandling i deres nærmiljø og benyttet lokale sykestuer. Det har spart pasientene for lange og slitsomme reiser og kostbare sykehusopphold. Det har også gitt de "glemte" sykestuene rundt om i fylket nytt liv. 45 prosent av sykestueoppholdene har erstattet sykehusinnleggelse. Selv om Finnmarks geografi og befolkningsstruktur er særegen, mener man at den desentraliserte løsningen man har kommet frem til her, også er overførbart til andre områder i landet.

sykepleiere har slått ring om sine interesser, og hjelpepleiere det samme. De organisatoriske skilene er blitt dyrket, og det har ikke gjort det lettere at politikere har arbeidet i samme sporet. Resultatet er altfor ofte blitt et stivbent og ressurskrevende helsevesen hvor pasientenes behov har kommet i skyggen av profesjonskampen.

Oppmuntrende resultater
Derfor er resultatet av undersøkelsen oppmuntrende lesning.

I de aller fleste av de 16 (mest vellykkete) samarbeidsmodellene som man har sett nærmere på, er hovedinntrykket at samarbeidet over profesjonsgrensene og mellom helseforetakene og kommunene har vært til berikelse for alle involverte parter. Alle føler at samarbeidet har utviklet kompetansen og økt forståelsen mellom helseforetakene og kommunene/sykehjemmene. Gjennom det etablerte samarbeidet har også forståelsen og viljen til å finne samhandlingsformer økt blant de involverte.

Likeverd og romslighet og fokus på pasientene og helhetlige behandlings- og omsorgskjeder, har vært ledeledet i de samarbeidsmodellene som er med i rapporten. Man har satset på å finne løsninger fremfor å søke etter problemene.



St. Olavs Hospital HF og Trondheim kommune.

Dette er et samarbeid om spesialiserte korttidsplasser, intermedie-renhet ved Søbstad sykehjem og palliativ/smertelindrende avdeling ved Havsten sykehjem. Her har man sett behovet for å tilrettelegge et behandlingsopplegg som gjør at pasientene kan utskrives raskere fra sykehus og bli sendt hjem og få oppfølgende behandling ved kort-tidssykehjem. Dette har resultert i at St. Olavs Hospital har økt antall utskrivningsklare pasienter med 33,8 prosent på tre år. De personalmessige effektene er også svært gode. Rekrutteringen av sykepleiere er ofte et problem, men disse prosjektene har vært populære og har ført til at sykefraværet er blitt halvert. Avtalen er nå utvidet til å gjelde alle kommuner i Sør-Trøndelag og St.

Olavs Hospital. Avtalen inneholder også områder som utdanning, kompetanseoppbygging, praksiskon-sulentordning, plan- og utviklingsarbeid og hvordan man skal håndtere uenighet.

Helse Fonna HF og kommunene i opptaksområdet

Dette er en gjensidig hospiteringsordning mellom Helse Fonna og 19 kommuner i Rogaland. Her samarbeides det om en helhetlig helsetjeneste. Hovedmålet med denne modellen er å sikre pasienter og brukere en mer helhetlig helsetjeneste på tvers av forvaltningsnivåene. Helse Fonna yter spesialisttjenester til en befolkning på ca. 165 000. Hospiteringsordningen i modellen har vært så vellykket at den ble tildelt "Stå på prisen 2003" av Norsk Sykepleierforbund. Etter fem års praktisering av prosjektet, er erfaringene svært positive. Både pasienter og pårørende føler at det har vært en god dialog mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten, noe som skaper trygghet, forutsigbarhet og god faglig kvalitet på tjenestetilbudet.

Som det ofte er blitt sagt: Det finnes ikke problemer, det er bare oppgaver som må løses. Likeverd og gjensidig respekt mellom partene og en viss romslighet er en nødvendig forutsetning for samarbeid over profesjonsgrensene og mellom helseforetakene og kommunene. Like viktig er det at man viser respekt for hverandres kompetanse og gir ros og anerkjennelse. Dette kan knapt overvurderes, slås det fast i undersøkelsen.

Stor tilfredshet

I de fleste modellene som er med i rapporten, er det stor tilfredshet med resultatene som er oppnådd. Ikke bare blant helsepersonellet, men også blant brukerne som er tatt med i samarbeidsmodellene. At brukerne har fått reell innflytelse på prosjektene, blir sett på som en viktig faktor for at de har lykket så bra. En annen viktig forutsetning for at samarbeidet skal lykkes, er at det forankres på høyt nivå både i kommunene og helseforetakene og at man fordomsfritt kan samarbeide over forvaltningsgrensene. Ikke minst blir samspillet med fastlegene i prosjek-

tene vurdert som en suksessfaktor i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i årene som kommer. I tillegg blir det slått fast at man er sterkt avhengig av helseforetaksdirektører som forstår betydningen av helhetlige pasientforløp. Erfaringene har vist at det også er av stor viktighet at mellomledere får sentrale roller i et slikt samarbeid.

Norge er et langtstrakt land med ulik geografi, følgelig blir også behovene og mulighetene for samarbeid ulike. Store og små kommuneenheter, ofte store avstander og mange kommuner sammen om et helseforetak. Dette har vært en ekstra utfordring i samarbeidsprosjektene. Samtidig har vi fått sykehusreformen som reduserte antall statlige helseforetak til litt over 30. Med over 430 kommuner gir dette ubalanse i samarbeidet og behov for en romslighet i likeverdet slik at ikke "vi er størst og bestholdningen" kan ødelegge for et konstruktivt og helhetlig samarbeid. Undersøkelsen slår fast at samarbeidsmodellene stort sett har vært uten gnisninger her, takket være gode bidrag fra helseforetakene i form av ressurspersonale.

Helse Bergen HF og Bergen kommune

Denne modellen arbeider med samordning av legevaktfunksjoner for innbyggerne i Bergen og skadebehandling med integrert spesialist- og allmennhelsetjeneste. Dette er et såkalt "samløst" system hvor oppgavene flyttes over forvaltningsnivåene slik at for eks. tidligere spesialisthelsetjeneste er flyttet fra helseforetakene til legevakten. Med enkle grep har dette ført til lavere kostnader og bedre tilfredshet for pasientene. Samordningen omfatter følgende funksjoner: Kirurgisk avsnitt, medisinsk avdeling, psykiatrisk legevakt, voldtektsmottak, allmennlegevakt, trygghetsalarmmottak, kveldsklinikk for barn og livskrisehjelp.



Sykehuset Vestfold HF og kommunene Nøtterøy og Tønsberg

Dette samarbeidet tar sikte på å yte pårørendestøtte via PC og bilde-telefoni, tilpasset eldre pårørende. Målet er å bidra til økt kunnskap og kompetanse til å mestre hverdagen og motvirke utbrenthet hos pårørende. En viktig faktor er også å forebygge og utsette innleggelse i institusjon. Med bildetelefoni har flere pårørende kunnet snakke sammen og se hverandre. På denne måten har de også kommunisert og fått hjelp og råd fra helsepersonellet. Prosjektet har som mål å utvikle mangfoldet i pleie- og omsorgstilbudet på en slik måte at innbyggerne lenger kan opprettholde trygghet og trivsel i egen bolig med redusert helsetilstand. De ansatte mener at prosjektet har gitt bedre innsikt og et nytt faglig perspektiv på hvordan hjemmebaserte tjenester kan og bør organiseres. Sykehuset mener også at samarbeidsprosjektet har vært en verdifull bidragsyter til et bedre samarbeid mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten.

Respekt og forståelse

Ubalansen i forholdet mellom helseforetakene og kommunene kan enkelte steder føre til at helseforetaket skal forholde seg til mer enn 20 kommuner. Dersom alle



skulle delta i prosessen ville det hele sannsynligvis gå i stå. Det er derfor praktisert slik enkelte steder at et par kommuner er valgt ut til å representere de andre. Det har så langt fungert bra. En utfordring i arbeidet har vært at helseforetakenes ledere er vant til å tenke og agere strategisk. For mange små kommuner med en svært oppdelt organisasjon, har dette ført til at de har hatt problemer med å komme til orde og fått satt dagsorden i møtene med helseforetakene. I rapporten blir det pekt på at dette kan rettes på ved opprettelse av en såkalt "samhandlingsansvarlig" i kommunene.

Erfaringene har vist at samarbeid og felles forståelse og respekt for hverandres profesjon tar tid. Flere har pekt på at man først etter en del møter har forstått hverandres posisjoner og tenkemåte. At sykehusreformen samtidig har ført til at rammebetingelsene og styrings-systemene er blitt endret, har også gjort ulikhetene mellom helseforetakene og kommunene større.

Respekt og tålmodighet har vært en viktig forutsetning for at samarbeidsmodellene har virket. Ikke minst gjelder dette for forståelsen for hverandres kompetanse og spesialitet. Helseforetakene har naturlig nok den høyeste spesialistkompetansen, men det betyr ikke at den må overstyre kommunenes synspunkter. Den kommunale kunnskapen er like viktig i et likeverdig samarbeid og for et helhetlig behandlingstilbud. Utgangspunktet



Sørlandet Sykehus HF og kommunene Birkenes og Grimstad

Bakgrunnen for dette samarbeidet er å sikre at barn og unge med psykiske problemer skal sikres behandlingstilbud i barne- og ungdomspsykiatrien. Gjennom samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene ønsker man en bedre utnyttelse av ressursene, kortere ventetid for pasientene og mindre press på spesialisthelsetjenesten.

Hovedformålet med denne samhandlingsmodellen er å få drøftet henvisningen av barn og unge med spesialisthelsetjenesten før kommunehelsetjenesten skriver ut henvisningen. På denne måten kan hjelp ytes tidligere og pasientene blir behandlet på rett nivå. Samarbeidet bidrar også til at

behandlingsapparatet i kommunene får bedre veiledning og støtte og dermed mer trygghet i sitt daglige arbeid.

må alltid være at begge parter besitter kompetanse som den andre vil ha nytte av å kjenne til. En slik gjensidighet bidrar også til at deltakerne i disse prosessene både har fått høyere kompetanse og større trygghet og tilfredshet over jobben de har utført.

Et viktig LØFT

Som allerede nevnt har det vært en viktig forutsetning for arbeidet i disse samarbeidsorganene at arbeidet er blitt fokusert på løsninger fremfor problemer. Løsningsfokusert tilnærming (LØFT) har etter hvert også blitt en svært mye brukt arbeidsmetodikk i mange sammenhenger. Ved å fokusere på løsninger som alle parter kan ha nytte av på sikt i stedet for å konsentrere seg om problemene, unngår man også mye krangel om skyldfordeling. Det blir et mye mer målrettet og effektivt arbeid.

De samarbeidsmodellene denne rapporten har tatt utgangspunkt i, har som oftest blitt

etablert ut fra lokale utfordringer og behov. Det har ofte dreid seg om å finne løsninger og behandlingsmåter som har kunnet bøte på store avstander, bedre behandlingstilbud nær pasienten og færre liggedøgn på institusjoner. Et flott eksempel er for eksempel Finnmark og spesialistpoliklinikken i Alta, som av mange karakteriseres som et nasjonalt utstillingsvindu for desentraliserte spesialisthelsetjenester.

Mye å hente

Resultatene av arbeidet som er gjort i de 16 samhandlings/samarbeidsmodellene som rapporten omfatter, har gitt gode innspill når det gjelder ideer, løsninger og prak-

Sykehuset Telemark HF og kommunene i opptaksområdet

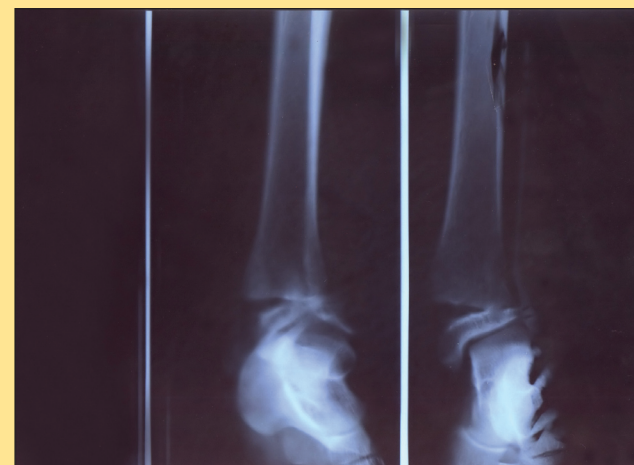
Her samarbeides det om et nettverk av kontaktsykepleiere for kreftpasienter fra kommune- og spesialisthelsetjenesten. Nettverket består av rundt 90 sykepleiere fra kommune- og spesialisthelsetjenesten. Alle kommunene i Telemark har sykepleiere med i nettverket. Det arrangeres årlige hospiteringsprogram og annethvert år arrangeres det et tre dagers grunnkurs for nye sykepleiere. Opplegget har bidratt til å få systematisert og kvalitetssikret arbeidet som kontaktsykepleierne utfører. Det fremheves også at det har ført til en betydelig kompetanseheving og at pasientene får en mer aktiv og kompetent oppfølging i kommunene som er med i prosjektet.

Blefjell sykehus HF og Notodden kommune

Et praktisk og systematisk samarbeid mellom sykehuset og kommunen innen psykisk helse for barn og unge. Her er spesielt fokus på barn som har det vanskelig, som har psykisk syke eller rusavhengige foreldre. Formålet er å komme raskt til hjelp dersom det oppdages problemer og ha lav terskel for hjelp. I samhandlingsreglene for prosjektet legges det stor vekt på at dersom den enkelte tjenesteyter kommer over eller får kjennskap til et barn som har det vanskelig, har han eller hun ansvar for å starte en prosess som sikrer at barnet kommer i behandling og ikke gi slipp på saken før man vet at barnet følges opp. Det er stor tilfredshet både i kommunen og i sykehuset over samarbeidet hittil. Samarbeidet glir lettere og er mer "sømløst".

Sykehuset Buskerud HF og Drammen kommune

Her samarbeides det om etablering av et geriatrisk senter i skjæringspunktet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Senterets fremste oppgave er å bedre samarbeidet på tvers av forvaltningsnivåene slik at syke eldre kan få et bedre tilbud enn tidligere og at det blir et bedre samsvar mellom kompetansebehovet og kompetansenivået i kommunens omsorgstjenester. Det er blant annet lagt opp til et ambulerende sykepleierteam, et dagtilbud og et ambulant tverrfaglig geriatrisk team og en forsterket korttidsavdeling med døgntilbud med i alt 23 senger. Målet er å unngå unødige sykehusinnleggelse, redusere hyppige reinnleggelse og liggetid i sykehus. Samtidig håper man på besparelser når det gjelder langtids plasser i sykehjem.



Sykehuset Asker og Bærum HF og kommunene Asker og Bærum

Dette prosjektet tar sikte på å få et samarbeid mellom de to kommunene på tvers av etatsgrenser og forvaltningsnivåer. Formålet er å få befolkningen til å ivareta sin helse på en bedre måte. Det er iverksatt en rekke tiltak overfor eldre pasienter, ikke minst gjelder det behandlingstilbud utenfor sykehuset for pasienter som er utskrivningsklare fra sykehuset. På denne måten sikres en bedre rehabilitering og at faren for funksjonsbortfall blir mindre. Prosjektet karakteriseres som svært vellykket og har utløst mye kreativitet og engasjement i de to kommunene. Den gjennomsnittlige liggetiden for utskrivningsklare pasienter har også gått betydelig ned.

Sykehuset Østfold HF og Fredrikstad kommune

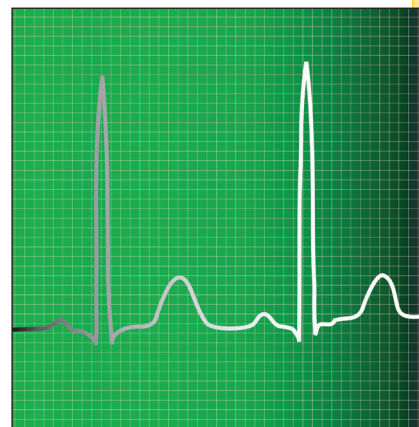
Her samarbeides det om et bedre og mer helhetlig behandlingstilbud for eldre og kronikere. Hovedformålet er å arbeide for kompetanseoverføring mellom forvaltningsnivåene, redusere/hindre unødvendige flyttinger og dermed bedre sykehusets kapasitet. Samarbeidet har gitt gode resultater. Pasientene møter et mer kompetent personale og antall innleggelse i sykehus har gått betydelig ned. Ved at man har sørget for å gi mer avansert behandling ved sykehjemmene har det også blitt lettere å rekruttere personale og bidratt til større faglig bevissthet.

Sykehuset Innlandet HF og kommunene Åsnes, Grue, Kongsvinger mv.

Felles ønsker om å sikre mer helhetlig tjenester på tvers av forvaltningsnivåene, samt å tydeliggjøre ansvar, rutiner og kommunikasjon, har gitt resultater. Personalet har fått gode relasjoner til hverandre og pasientene har møtt et mer helhetlig helsevesen. Likeverd har vært et stikkord i samarbeidet – at man har hatt gjensidig respekt for hverandres ståsted og roller. Det har vært en bevisst linje at sykehuset ikke skal være den dominerende/overkjørende part. Det har ført til en god dialog og gjensidighet på tvers av virksomhetene.

tiske enkle grep. Visst påpekes det mangler, men de er små i forhold til alle de positive resultatene det vises til.

Først og fremst er det resultatene overfor pasientene som teller. Samarbeidet over profesjonsgrenser og mellom helseinstitusjonene og kommunene har gitt pasientene et mer helhetlig og tilfredsstillende behandlingstilbud. De har kommet raskere inn til diagnostering og behandling, behandlingstilbudet har kommet nærmere pasientene, og innleggelsene på sykehusene er blitt betydelig færre. I Trondheim for eks. har det aldri stått færre i sykekøen enn nå, etter at samarbeidet mellom St. Olavs Hospital og Trondheim kommune startet.



Ullevål sykehus HF og Oslo kommune

Dette samarbeidet er også spennende. Her er det lagt opp til at man skal unngå å flytte på vanskelig flyttbare pasienter ved å gi tilbud om mobilt røntgenbildetaking. På denne måten kan pasientene få medisinsk service hjemme og spares for unødig og kostbar transport til medisinske sentra. Det ble startet som et pilotprosjekt med tilbud til seks sykehjem, men ble raskt utvidet til å omfatte alle sykehjem i Oslo. Med enkle grep har pasientene fått det bedre. Nå er det servicen som forflytter seg, ikke pasientene. Røntgen på hjul, med andre ord. Uten dette opplegget ville 72 prosent av pasientene måttet få poliklinisk røntgen, 14 prosent ville måttet få sykehusinnleggelse og 10 prosent hadde stått uten pasienttilbud.

Ullevål sykehus HF og Oslo kommune

Prosjektet tar sikte på å hindre unødvendige innleggelse og tilrettelegge for tidlig utredning, diagnostisering og behandling. Resultatet er blitt en betydelig nedgang i lidelsesfulle innleggelse og forflytninger fra sykehjem til sykehus og en mer verdig avslutning på livet. Sykepleierne føler at samarbeidet har gitt økt kompetanse og at de er blitt tryggere i jobben. Også her har likeverd vært ledetråden for samarbeidet, og det har vært en gjensidig opplevelse blant de ansatte at det nå er en svært god dialog mellom sykehjem og sykehus.

At samarbeidet mange steder har ført til lavere kostnader og større tilfredshet, er viktige faktorer.

Ikke minst har samarbeidet også bidratt til å utvikle mangfoldet i pleie- og omsorgstilbudet.

En bedre hverdag

I flere av samarbeidsmodellene som er tatt med, pekes det også på at samarbeidet har gjort jobbene mer attraktive, de ansatte er tilfredse og rekrutteringen til yrket har økt. Dette er viktige sideeffekter.

Samarbeidet har også redusert skillet mellom første- og andrelinjen. Førstelinjen har ofte ventet på "ekspertene" i andrelinjen før de har foretatt seg noe med pasienten i redsel for å gjøre noe galt. Etter at samarbeidet over profesjonsgrensene kom i stand, har man økt kompetansen i førstelinjen slik at pasientene har kommet til behandling tidligere.

Konklusjonene er entydige

Samarbeidsmodellene har gitt et viktig bidrag til et mer helhetlig behandlingstilbud hvor pasienter, ansatte og politikere med enkle grep har gjort hverdagen bedre for alle parter.

Diakonhjemmet og bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker

Her er det lagt opp til samarbeid mellom Distriktpsikiatrisk Senter (DPS) og fastlegene/bydelen om felles pasienter med psykiske plager. Det er ni legesentra med i alt 40 leger som deltar i samarbeidet. Erfaringene så langt er at både helsepersonellet og brukerne opplever et mer helhetlig tjenesteapparat og bedre flyt mellom de ulike forvaltningsnivåene. Avstanden mellom 1. og 2. linjetjenesten er redusert, og det faglige nivået, kommunikasjonen og bruken av ressurser er blitt bedre. I rapporten understrekes det at særlig legene er tilfredse med resultatet av samarbeidet.

Lovisenberg Diakonale Sykehus og Bydel Grünerløkka

Her samarbeides det om å få bosatt mennesker som har oppholdt seg i psykiatriske institusjoner i mange år. Man forsøker å samlokalisere bydelens boliger med det stedlige distriktpsikiatriske senters (DPS) polikliniske tilbud- og dagrehabiliteringsopphold. Bakgrunnen var at mangelen på egnede boliger for denne gruppen gjorde at institusjonsplassene ble unødig opptatt av utskrivningsklare pasienter. Samtidig så man at mange pasienter som ble sendt hjem fra institusjonene, opplevde nye nederlag når de kom hjem til ensomhet. I dag har 20 pasienter fått et eget hjem i Trondheimsveien. Dette har redusert antallet reinnleggelser betydelig.

FoU-prosjekt "Varige og likeverdige samhandlingsmodeller mellom 1. og 2. linjetjenesten" i helsevesenet har sin bakgrunn i et samarbeid mellom helseforetakene i Helse Sør og kommunene i Agderfylkene, Buskerud, Vestfold og Telemark. Oppdragsgiver for prosjektet har vært KS, og oppdraget er utført av AGENDA Utredning & Utvikling AS.

Prosjektet har hatt som målsetting å dokumentere varige og likeverdige samhandlingsmodeller mellom 1. og 2. linjetjenesten med utgangspunkt i gode eksempler fra hele landet. Målet er at dokumentasjon av gode modeller, og fellestrekk ved disse, skal være til nytte og inspirasjon for alle landets helseforetak og kommuner.

Kortversjonen er ført i pennen av journalist Arve Øverby



*Denne kortversjonen kan også lastes ned fra www.ks.no/fou
Kortversjonen kan også bestille vederlagsfritt i papirversjon på: ksfou@ks.no*

KS
Haakon VII gt. 9, Oslo
Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo

Tlf.: 24 13 26 00
Faks: 22 83 22 22
E-post: ks@ks.no