

Forutsetninger for å få til vellykket og varig samhandling

Geir Magnussen, Samhandlingssjef, Sykehuset i Telemark HF

Svein Lyngroth, Konsulent, Agenda Utredning & Utvikling

Hvorfor samhandle?

- Det er ingen systemer i helsevesenet som understøtter pasientens samlede behov
- Mange av pasientene håndteres på et nivå som verken gir optimal kostnadseffektivitet eller god kvalitet (Jfr. LEON-prinsippet Laveste Effektive Omsorgs Nivå, som i reformen kalles BEON prinsippet Beste Effektive Omsorgs Nivå).
- Kommuner og sykehus kommer for sent inn i sykdomsutviklingen. Det er for stort fokus på reparasjon, lite fokus på mestring og forebygging – det blir flere syke å ta hånd om, samtidig som det blir færre til å hjelpe.
- Demografisk utvikling gjør at problemene er kompliserte og dette kan true samfunnets mulighet for å mestre utfordringene

Forutsetning 1: Brukerperspektivet må konsekvent legges til grunn

- Finansieringsformer, organisatoriske strukturer og gamle vaner er underordnet
- Det er *ett bud* som gjelder: Hva er det beste for pasienten?
 - Tenke utenfor eget hus
 - Hvor er pasienten best tjent med at behandling, omsorg og rehabilitering gis?
 - Hvordan følger vi opp dette sammen?
- Hvordan kan vi *i fellesskap* veilede pasienten gjennom systemet; og ikke bare fra stasjon til stasjon?

Forutsetning 2: Samhandlingen må ha et strategisk perspektiv

- Samhandling om enkeltrutiner og prosedyrer er viktig, men ikke tilstrekkelig over tid
- Partene må *helhetlig* – og *sammen* – analysere utviklings- og endringsbehov i samarbeidsrelasjonen:
 - Hvor ligger hovedutfordringene og hvordan løser vi dem?
 - Hvordan delta i hverandres plan- og strategiprosesser?
- Forutsetter tyngre *politisk forankring* og involvering, og tung *lederforankring*. Og det er BRA!

Forutsetning 3: Samhandlingen må dokumenteres og evalueres

- Må ha *klare mål og begrunnelser* for samhandlingen; ikke nok å bare "sette i gang":
 - Hva vil vi oppnå og hvorfor?
 - Hvordan sikrer vi at målene følges opp og nås?
- Utvikle systemer, prosesser og arenaer for *læring og korreksjon*
- Men først og fremst *bruke disse*:
 - "Kvalitetsmeldinger"/avviksmeldinger
 - Det er langt fram til den lærende organisasjon

Forutsetning 4: Samhandlingen må baseres på gjensidighet og likeverd

- Samhandling begynner med *ydmynkhet*
- ..og fortsetter med *ønske om å lære* av hverandre
- Begge parter må *anerkjenne* den annen parts ståsted, kompetanse, arbeidsmåter og interesser som likeverdige
- Dette må det *trenes* på; bedre praksis kommer ikke av seg selv
 - Gamle vaner er blytunge å vende

Forutsetning 5: Samhandling krever helt nye arbeidsformer

- Samhandling *tar tid*, men dårlig samhandling er langt mer tidkrevende
- Samhandling krever *samtidighet* og *tverrfaglighet*; erkjenne nytten av å være flere
 - Felleskonsultasjoner
 - Tverrfaglige, diagnostiske møter
 - Overføringsmøter
 - Epikriser med klare råd om oppfølging i førstelinjen
- Samhandling forutsetter at det utvikles behandlingsmål *i fellesskap*, og sammen med pasient/pårørende

Omsorgstjenestene(SSB)

- Ca 200 000 brukere mottar omsorgstjenester
 - 42 000 mottar tjenester i institusjon
 - 160 000 mottar hjemmetjenester
- Flertallet av mottakere er over 80 år
- Om lag 1/3 av hjemmetjenestens brukere er under 67 år og de mottar opp mot 2/3 av ressursene
 - Psykiske lidelser 37%
 - Utviklingshemmede 13%
 - Rusproblemer 9%
 - Ulike kroppslige lidelser 39%
(MS, hjerneslag, alvorlige hode og ryggskader/ofte trafikk)

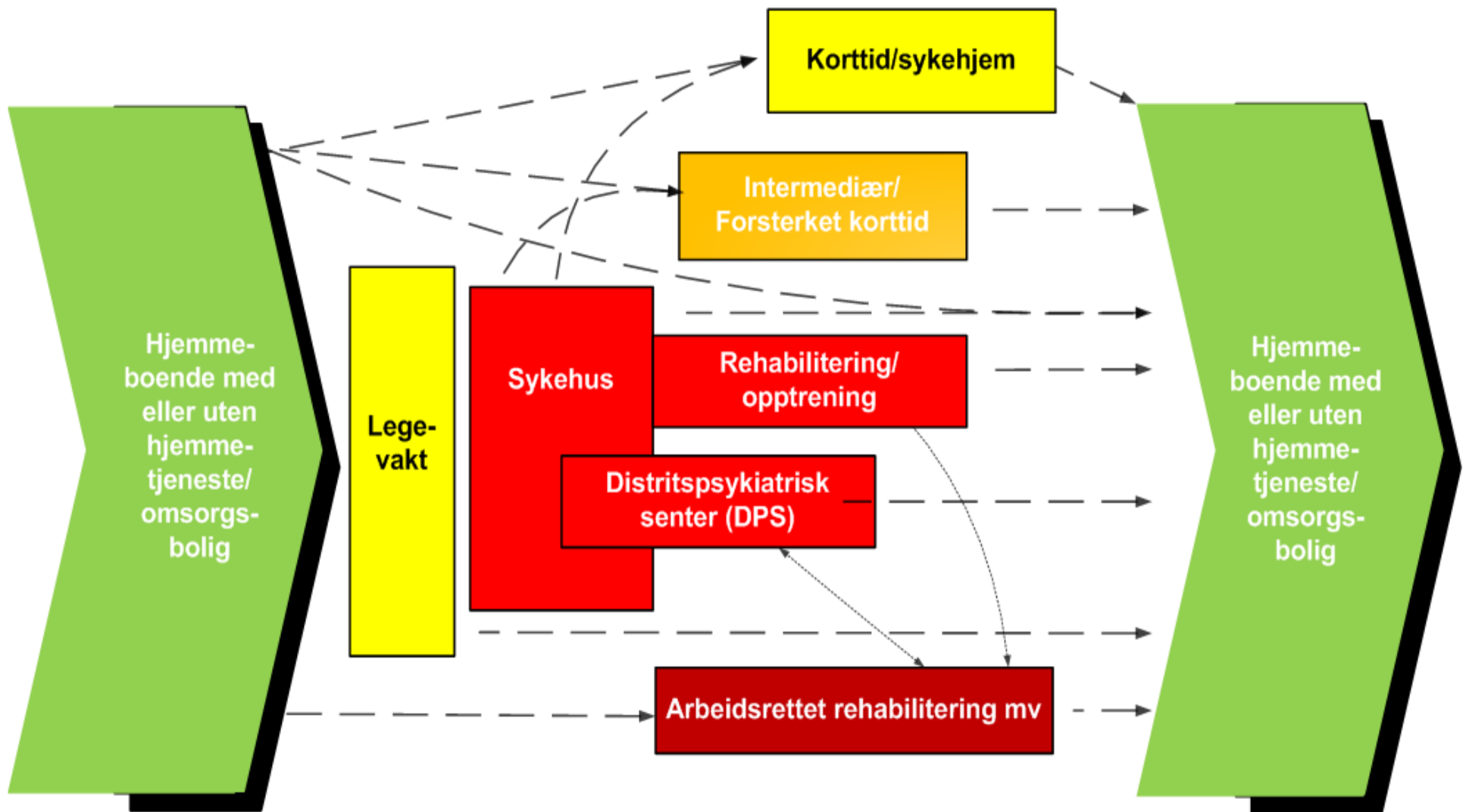
Syke eldre – utfordringen?

- Eldre utgjør en stadig større del av oppholdene i sykehus
 - 90 til 95% av innleggelser ved medisinske avdelinger er ø-hjelp
 - Et økende antall utskrives innen 24 timer
 - Utgjør ca 45% av alle innlagte på medisin og kirurgiske avdelinger
 - Økende antall re-innleggelser
 - En av fem pasienter over 80 år er tilbake på sykehus innen to måneder
 - Mange pasienter med pleie- og omsorgstjenester i kommunene reinnlegges ofte i sykehus

To ulike forløp

- Bor alene og greier seg selv.
 - Legges inn på sykehus på grunn av svær hjertesvikt.
 - Utskrives til hjemmet etter få dager, svikten er medikamentelt reversert
 - Reinnlegges etter 4 dager grunnet fall (hypotensjon!). Har ligget en stund før hun ble funnet. Feber. Nyrebekkenbetennelse
 - Utskrives til hjemmet med antibiotikakur som administreres av hjemmesykepleien.
 - Hjemmesykepleie og pårørende forsøker å kontakte fastlege
 - Reinnlegges etter 1 uke med "blodforgifting". Hjemmesykepleien hadde ikke oppfattet at hun skulle ha medikamenter, fastlegen ikke fått epikrisen. Kritisk dårlig.
 - Utskrives til sykehjem.
 - Overføres til langtidsplass
 - Raskt progredierende kognitiv svikt
 - Dør etter 13 måneder på sykehjem
- Bor alene og greier seg selv.
 - Legges inn på sykehus på grunn av svær hjertesvikt.
 - Svikten blir medikamentelt reversert i løpet av 4-5 dager
 - Utskrives til forsterket korttidsavdeling i kommunen
 - Grundig vurdering av sykdom og funksjonsnivå av tverrfaglig team
 - Klar målsetning for oppholdet i felles forståelse med egne ønsker
 - Reiser hjem etter 14 dager og fungerer like godt som før, tilsyn av hjemmesykepleien 1 gang pr. uke
 - Entydig informasjon på plass hos fastlegen og hjemmesykepleien
 - Får tilbud om dagtilbud i kommunen
 - Lever lenge med god livskvalitet

Perspektiver på rehabilitering



Eldre pasienter og kortere liggetid i sykehus

- Pasientene skrives ut i en mer ustabil fase
 - Medisinsk (BT, fall, medikament (bi) virkninger)
 - Psykisk (angst og depresjoner)
 - Kognitivt (forvirringstilstand)
- Kort liggetid i sykehus øker risikoen for at planleggingen av oppfølging etter hjemkomst blir dårligere
 - For kort observasjonstid i sykehus?
 - For dårlig informasjonsoverføring mellom sykehuset og kommune?
 - For dårlig kommunikasjon og gjensidig forståelse mellom sykehus og kommune?
 - Får dårlig etterbehandling og oppfølging av hjemmesykepleie, korttidsplasser, fastlege mv.

Ulike modeller

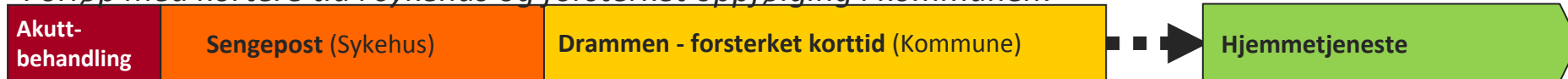
Ordinært forløp uten korttid:



Ordinært forløp med korttid:



Forløp med kortere tid i sykehus og forsterket oppfølging i kommunen:



Forløp med behandling/oppfølging overført til kommunen:



Forløp med forsterket hjemmetjeneste



Konklusjon

- Samhandling kommer ikke av seg selv. Det må terpes på - kontinuerlig
- Når man ser nytten av å samhandle, er det lettest å endre atferd
- Spesialisthelsetjenesten må interessere seg – betydelig – mer for kompetansen i førstelinjen
- Og man må interessere seg like mye for pasienten som for diagnosen