



Etablering av 19 nye helsefelleskap – bedre samhandling eller økt byråkratisering?

Heidi Gautun

Forsker I, NOVA, OsloMet – Storbyuniversitetet

hgaut@oslomet.no

Linda Aimée Hartford Kvæl

Postdoc, Institutt for fysioterapi, OsloMet – Storbyuniversitetet

Forsker II, NOVA, OsloMet – Storbyuniversitetet

linaim@oslomet.no

Vil etableringen av de foreslåtte 19 nye helsefelleskapene medføre økt byråkratisering, eller føre til at kommunene tar imot pasienter fra sykehus på en mer sømløs måte? Er dette et forsøk på å flytte fokus vekk fra det egentlige problemet, nemlig ressursmangel i kommunehelsetjenesten og lite involvering av «de det faktisk gjelder»?

Kommunene betaler i dag skyhøye bøter for pasienter som blir liggende i sykehus etter at de er ferdigbehandlet. Forskning viser at raske og ukoordinerte utskrivelser har ført til at mange eldre føler seg som kasterboller i systemet (Kvæl, Debesay, Bye & Bergland, 2019a; Lilleheie, Debesay, Bye & Bergland, 2019). Regjeringen åpner nå for å fjerne ordningen med døgnbøter, og vil opprette 19 nye helsefelleskap, hvor helseforetak og kommunene skal inngå mer forpliktende samarbeid på ulike nivå for å unngå fragmenterte pasientforløp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 27). Dette tror vi er oppskriften på økt byråkratisering. Vil en økt byråkratisering gjennom formaliserte helsefelleskap føre til kvalitative gode overganger for eldre sårbare pasienter? Det er viktig å erkjenne at dette også omhandler kapasitet i kommunene og *face-to-face*-samhandling mellom de som treffer pasientene til daglig.

En kamp om regninga

Januar 2012 innførte den rødgrønne regjeringen Samhandlingsreformen, som hadde som målsetting å overføre flere oppgaver fra sykehus til kommunene, blant annet ved å skrive pasienter tidligere ut fra sykehus. Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen regnes som arkitekten bak reformen. Nå, 8 år etter, stilles helse- og omsorgsminister Bent Høie til ansvar for at reformen ikke fungerer etter intensjonen. De økonomiske virkemidlene i reformen blir kritisert for ikke å ha bidratt til en sentral målsetting i reformen, nemlig at kommunene skal ta imot pasienter samme dag som sykehus melder dem klare for utskrivning. Høie har gitt uttrykk for at han er enig i kritikken, og har påpekt at de økonomiske incentivene for å få samarbeidet til å fungere i en del tilfeller bare har forsterket problemene.

Få møtepunkter

Det ble med samhandlingsreformen etablert et omfattende kontrakt- og avtalesystem på overordnet administrativt nivå, og innført et obligatorisk elektronisk meldingssystem mellom sykehus og kommuner. Undersøkelser har vist at det elektroniske meldingssystemet har bedret utvekslingen av noen typer informasjon om pasienter (Hellesø & Gautun, 2018), men studier tyder også på at innføringen kan ha ført til mindre ansikt til ansikt- og telefonkontakt mellom de som jobber nær pasienten (Gautun, Bratt & Billings, 2020). En uheldig konsekvens er at noen typer viktig informasjon om pasienten ikke videreformidles fra helsepersonell i sykehus til helsepersonell som tar imot eldre pasienter i korttids- og sykehjem og hjemmesykepleien. Dette går ut over både kvaliteten på tjenesten og hvor effektivt sykehus og kommuner samarbeider.

Fra parter til partnere?

I oktober 2019 signerte regjeringen og KS en avtale om å opprette 19 nye helsefellesskap, hvor helseforetak og kommunene skal inngå forpliktende samarbeid på ulike nivå, og åpner for å fjerne ordningen med døgnbøter, som ble innført som straff om kommuner ikke klarer å ta imot pasienten fra første dag de er meldt utskrivningsklar. To viktige forskningsfunn gir grunn til å stille spørsmål ved om at det å bygge opp et nytt byråkrati ved å opprette 19 nye helsefellesskap vil føre til at kommunene klarer å ta imot pasienter raskere fra sykehus på en koordinert og trygg måte. Det ene handler om ressurser. Det andre handler om samarbeid mellom de som er nærmest pasienten.

Opprustning av kommunehelsetjenesten

I flere undersøkelser gir sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien uttrykk for at tjenesten de jobber i, ikke er tilstrekkelig bemannet til å klare å ta imot og yte et kvalitativt godt tilbud til det økende antall alvorlig syke pasienter som skrives ut fra sykehus (Haukelien, Vike & Vardheim, 2015; Gautun & Syse, 2017). Eldre skiller seg ut som en særlig sårbar gruppe. Korttidsplasser, sykehjem og hjemmesykepleien sies å mangle personell, faglærte, sykepleiefaglig kompetanse og medisinsk-teknisk utstyr. For at kommunene skal klare å ta imot eldre pasienter fra sykehus, på en god måte, er det behov for å ruste opp tjenestene i kommunene, spesielt hjemmetjenestene, fordi et økende antall eldre skrives ut til eget hjem. Kanskje bør diskusjonen om opprustning av hjemmesykepleien settes på dagsordenen igjen.

Samhandling med «de det gjelder»

I 2017 ble det gjennomført landsomfattende undersøkelser blant et stort antall sykepleiere på sengeposter i sykehus og i sykehjem og hjemmesykepleien. Både sykepleierne i sykehus og i kommunene oppga utilstrekkelig utveksling av informasjon om pasienten seg imellom, og de ønsket mer kontakt med hverandre (Gautun, Bratt & Billings, 2020). Når de som jobber nær pasienten ikke snakker med hverandre, blir det også vanskelig å informere pasienten godt. Forskning viser at eldre pasienter er utrygge i overgangen, ikke blir godt nok informert om utskrivningstidspunkt, hvilke tjenester de vil få etter at de skrives ut, og hvor de skal henvende seg om det oppstår komplikasjoner (Dyrstad, Testad, Aase & Storm, 2015). Å legge til rette for at helsepersonell i sykehus og kommunenes helse- og omsorgstjenester har mer ansikt til ansikt- og telefonkontakt kan både bedre kvalitet og effektivitet. Helsepersonell rapporterer imidlertid om manglende handlingsrom i et rigid system (Kvæl, Debesay, Bye &

Bergland, 2019b; Olsen, Bergland, Debesay & Langaas, 2019). Det er derfor svært viktig at de som jobber tett på pasientene i daglig praksis, involveres i de nye helsefelleskapene.

De formaliserte helsefelleskap bør slik gå hånd i hånd med en opprustning av kommunal sektor og, for å lykkes, inkorporere de som faktisk ser pasientene i sin daglige praksis.

Referanser

- Dyrstad, D., Testad, I., Aase, K. & Storm, M. (2015). A review of the literature on patient participation in transitions of the elderly. *Cogn Tech Work*, 17, 15–34. <https://doi.org/10.1007/s10111-014-0300-4>
- Gautun, H. & Syse, A. (2017). Earlier hospital discharge: a challenge for Norwegian municipalities. *Nordic Journal of Social Research*, 8, 1–17. <https://doi.org/10.7577/njsr.2204>
- Gautun, H., Bratt, C. & Billings, J. (2020). Nurses' experiences of transitions of older patients from hospitals to community care. A nation-wide survey in Norway. *Health Science Reports*. <https://doi.org/10.1002/hsr2.174>
- Haukelien, H., Vike, H. & Vardheim, I. (2015). *Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene: Sykepleiernes erfaringer* (TF-rapport nr. 263). Bø: Telemarksforskning. Hentet fra <https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/samhandlingsreformens-konsekvenser-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene/2794/>
- Hellesø, R. & Gautun, H. (2018). Digitalized Discharge Planning Between Hospitals and Municipal Health Care. *Stud Health Technol Inform*, 250, 217–220. <http://dx.doi.org/10.3233/978-1-61499-872-3-217>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. (Meld. St. 7 (2019–2020)) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse-og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>
- Kvæl, L., Debesay, J., Bye, A. & Bergland, A. (2019a). Choice, Voice and Co-Production in Intermediate Care: Exploring Geriatric Patients' and their Relatives' Perspectives on Patient Participation. *Sage Open*, 1–13. <https://doi.org/10.1177%2F2158244019876318>
- Kvæl, L., Debesay, J., Bye, A. & Bergland, A. (2019b). Healthcare Professionals' experiences of Patient Participation among Older Patients in Intermediate Care – At the intersection between Profession, Market and Bureaucracy. *Health Expect*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/hex.12896>
- Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A. & Bergland, A. (2019). Experiences of elderly patients regarding participation in their transitional discharge: a qualitative metasummery. *BMJ Open*, 9, e025789. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025789>
- Olsen, C., Bergland, A., Debesay, J., Bye, A. & Langaas, A. (2019). Striking a Balance: Health Care Providers' Experiences With Home-Based, Patient-Centered Care for Older people-A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Patient Educ Counc*, 102(11), 1991-2000. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.05.017>