***«Vi vil, men får det ikke til»***

Samhandling om rus og psykisk helse

Av: Kenneth Ledang, seniorrådgiver hos Statsforvalteren i Trøndelag

Begrepet SAMHANDLING har lenge vært selve «Sesam-ordet» som skal få helse-Norge inn i mer effektive spor. Slik har det vært lenge, svært lenge! **Diagnosen**om manglende samhandling og konsekvensene det får for pasienter og pårørende, spesielt innen rus- og psykisk helseområdet har vært stilt mange ganger før. Forsøkene på å finne rett behandling har heller ikke manglet. Skiftende regjeringer har gjennom de siste 20-30 årene lansert stadig nye helsepolitiske satsninger i et forsøk på å få ulike deler av helsetjenesten til å samarbeide bedre. Intensjonene har åpenbart vært gode hver gang.

Årsakene er her, som i de fleste sammenhenger i livet, flere. Det er et faktum – og en åpenbar utfordring - at eierskapet til den offentlige helsetjenesten er todelt. Helseforetakene eies og driftes av staten. Primærhelsetjenesten eies og driftes av den enkelte kommune. Det er med andre ord ikke èn enkelt styringslinje. Det er mange.

**Samhandlingsreformen** ble lansert våren 2009. De to viktigste elementene i reformen er at spesialisthelsetjenesten skal spesialiseres enda mer og at kommunehelsetjenesten skal overta sykehusoppgaver.

Forskningsrådets evaluering av Samhandlingsreformen var til dels nedslående lesning. Den viste blant annet til at Samhandlingsreformen har lagt for mye vekt på strukturelle grep for å bedre samhandlingen og at pasientfokuset ikke har vært tilstrekkelig i fokus. Den pasientfokuserte forståelsen av samhandlingsbegrepet har med andre ord vært for perifer.

Man må skille mellom SAMHANDLING og OPPGAVEFORDELING. Oppgavefordeling er en del av samhandlingens rammebetingelser, men er i seg selv ikke samhandling. Professor Tor Inge Romøren rettet et kritisk blikk på samhandlingsreformen i sitt innlegg på en nasjonal konferanse om omsorgsforskning for noen år siden. Han kalte den for en «oppgavefordelingsreform» og **et faglig svakt begrunnet program for å dempe etterspørselen etter sykehustjenester. Allerede i 2015 fikk helseminister Bent Høie klar beskjed fra Riksrevisjonen om at oppfølgingen av samhandlingsreformen sto til stryk.**

**Pakkeforløpet for psykisk helse og rus** ble innført 1. januar 2019. Hovedintensjonen med pakkeforløpet har vært å bidra til mer brukermedvirkning og bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og helsetjenesten i kommunene. Mange hadde store forventninger, både pasienter, pårørende og fagfolk. De to første evalueringsrapportene fra SINTEF har vært nedslående lesning. Fagfolk er overveiende negative til pakkeforløpet. 7 av 10 fagfolk mener at pakkeforløpet ikke bidrar til bedre pasientforløp. Pasientene gir tilbakemeldinger om at de verken får reell innflytelse over eget behandlingsopplegg eller informasjon om at de er i et pakkeforløp. Flere pasienter forteller at de selv må koordinere de ulike tjenestene som er involvert.

For den som har vært med noen år i helsetjenestens «samhandlingsspill», blir det stadig mer innlysende at poenget ikke er *hvilke* feil du gjør, men *hvordan du greier å komme deg tilbake på sporet.*

**Helsefellesskap**

Høsten 2019 inngikk Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunesektorens organisasjon (KS) en avtale om å etablere 19 helsefellesskap innen utgangen av 2020. Nok et nytt nasjonalt helsepolitisk samhandlingsgrep ble tatt. Også denne gang er intensjonen å forbedre samarbeidet mellom sykehus og kommuner.

Hvert helsefellesskap inkluderer et helseforetak med tilhørende kommuner. Representanter fra sykehus, kommuner, fastleger, pasienter og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne gode lokale løsninger. Helsefellesskapet skal prioritere fire pasientgrupper: Barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Kritikken har heller ikke latt vente på seg når det gjelder opprettelsen av helsefellesskapene. At helsefellesskapene ennå bare er i etableringsfasen, har ikke vært til hinder for at det fra opposisjonspolitikere, som selv var med på å innføre den sterkt kritiserte samhandlingsreformen, har omtalt helsefellesskap som en oppblåst «møtereform» for mer byråkrati uten reelt innhold: verken i form av mer penger eller endrete beslutningsstrukturer.

Et hvert helsepolitisk initiativ som har som formål å bidra til bedre samhandling i helsetjenesten må ønskes velkommen. Å legge seg på en *«hva var det vi sa – linje»* før det over hodet foreligger en kvalifisert evaluering av tiltaket blir rett og slett for bakstreversk. Helsefellesskapet fortjener både tid og rom for å materialisere seg i praksis. Det trenger al den drahjelp det kan få, både av politikere, pasienter, pårørende og helsetjenesten.

Statsforvalteren i Trøndelag vil i nært samarbeid med blant annet kompetansesentrene innen rus og psykisk helse, brukerorganisasjonene, Kommunesektorens organisasjon (KS) og Helseforetakene bidra til at Helsefellesskapene materialiserer seg gjennom et godt strategisk samarbeid for å fremme samhandlingen i helsetjenesten.

Statsforvalteren kan som følge av vårt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet bistå de kommunene som har behov for det i deres arbeid for å nå målene for helsefellesskapene. Statsforvalteren skal rapportere på fremgangen i arbeidet med helsefelleskapene og gi en vurdering av eventuelle hindringer for godt samarbeid i disse, og samtidig vurderer likeverdigheten mellom kommuner og helseforetak i helsefellesskapene.

Det lokale samarbeidet og de lokale tilpasningene er avgjørende. Kommunehelsetjenesten er grunnmuren i helsevesenet. Uten en velfungerende førstelinjetjeneste kneler sykehusene. Men uten aktive kommuner som prioriterer tid, ressurser og folk til samarbeid og utvikling vil ikke helsefellesskapene bli noen suksess.

**Initiativ fra Statsforvalteren**

Statsforvalteren erfarer gjennom sin tette dialog med kommunene, brukerorganisasjonene og kompetansesentrene, at de gode samhandlingsløsningene oftest skapes ut fra et lokaltilpasset samarbeid rundt enkeltpasienter, ofte uavhengig av sentrale føringer.

Statsforvalteren har derfor tatt initiativ til å i løpet av våren 2022 arrangere et «Trøndersk rådslag om samhandling innen rus og psykisk helse», der brukernes, pårørendes og fagfolks reelle opplevelser av hva som bidrar til reell samhandling løftes fram. Pasienter og pårørende fortjener en samlet og enhetlig helsetjeneste. Skal vi lykkes med det, trenger vi mer – ikke mindre – samarbeid. Det er i høyeste grad verdt å støtte opp under utprøvelsen av helsefellesskapene!