

# Bærekraftig helsevesen

Ordfører og rådmannsmøte 15.05.2019

Fylkeslege Anne-Sofie Syvertsen



Fylkesmannen i Agder



20.mai 2019

# Helse- og omsorgstjenester på nye måter

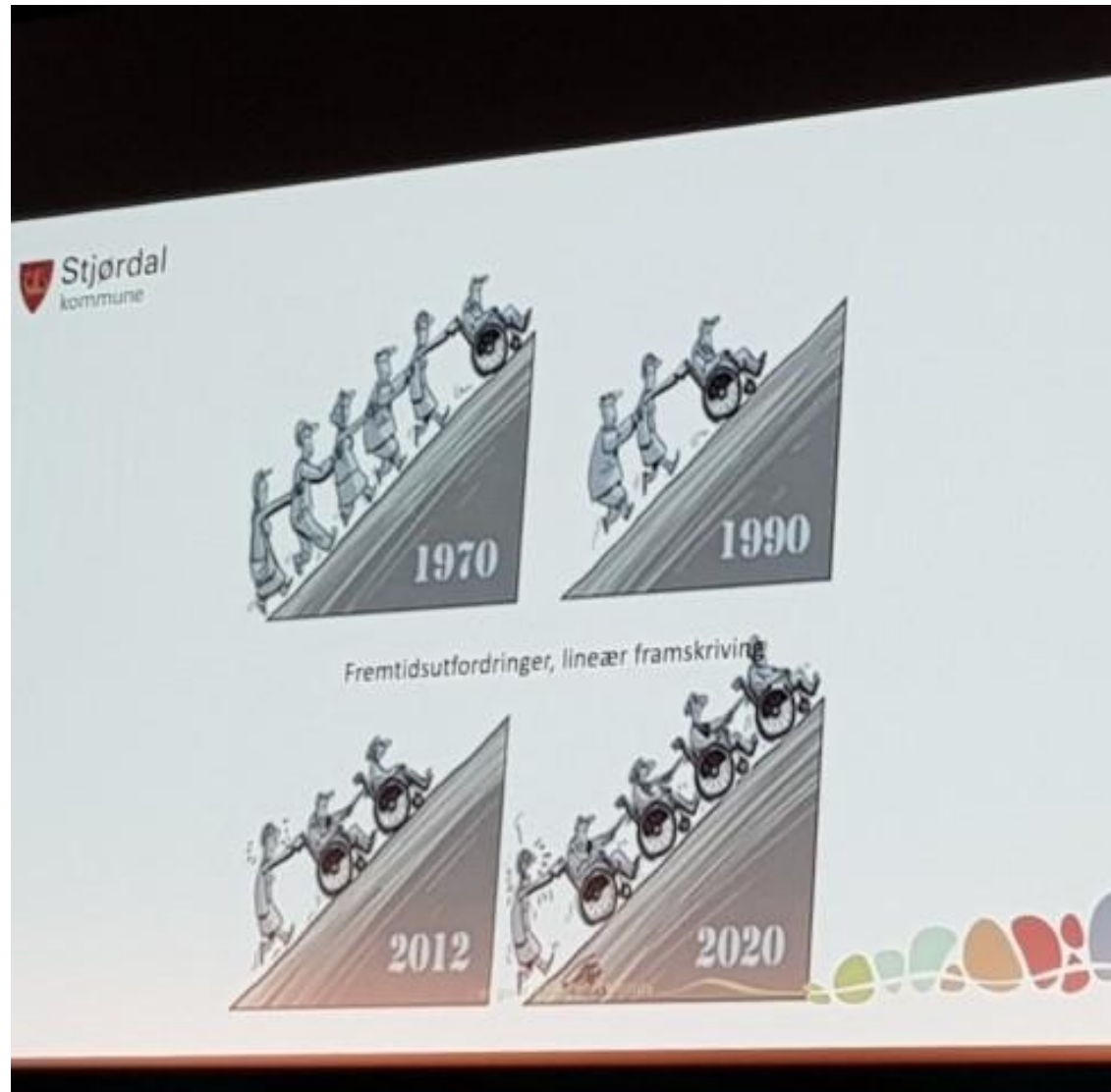


**Helsekonferansen**

9.-10. mai 2019

Prog  
Prak







Gjøre ting annerledes

Redusere behovene

Men hvordan? («Tenke det, ønske det, ville det med, men gjøre det? Nei det skjønner jeg ikke»)





# Hvordan tenke annerledes:

Fra individpraksis til virksomhetsansvar.

Fra deltid til heltid.

Fra varme hender til kloke hoder.

Fra lokale variasjoner til nasjonale standarder.

Fra klinisk erfaring og skjønn til algoritmer (?)

Fra svikt og feil til kontinuerlig kvalitetsforbedring og læring.

Bruk og overforbruk av tjenester.

Best mulig helse – lengst mulig – om innretningen på folkehelsearbeidet.

Har vi et sykevesen eller helsevesen?



# Hva må vi gjøre annerledes:

Fra varme hender til kloke hoder.

Ta i bruk pasientens ressuser

Ta i bruk ny teknologi

Tenke algoritmer

*Samtidighet* i teamarbeid

Fra passiv mottaker til aktiv medvirkning krever:

- Informerte brukere / pasienter
- Fokus på muligheter
- Utvikle mestringsstrategier.

# Før og nå: Fra individpraksis til virksomhetsperspektiv



Før 1982:

Distriktsleger (statlig)

Allmennleger (større byer) (privat)

Sykehus (fylkeskommunalt til 2002)

«Kontrakten» var mellom lege og pasient

Betaling etter evne.

Egne journalkort til «innvortes» bruk

Regelverket: Sundhetsloven (1860)

Nå:

Organisatorisk:

Lege, Kommune, Helfo, Pasient

«Utallige» samarbeidsinstanser

Egne (ulike) journalsystemer

Kjernejournal

Registre, rapporteringer

Regelverk: Omfattende og spesielt med ny helselovgivning 2001



# Mye å forholde seg til:

Det gode pasientforløp

Pasientsikkerhet (eget handlingsprogram)

Innholdsreformer

-----

Diverse registre

Et utall retningslinjer, veiledere, forskrifter og lover





# Pasientperspektivet

Den opplyste pasienten / brukeren utfordrer:

- Sammenligner over landet og med utlandet
- Googler og leser avis(overskrifter)


Den ikke informerte pasienten må informeres, coaches, få opplæring:

Makt skal og må forskyves.



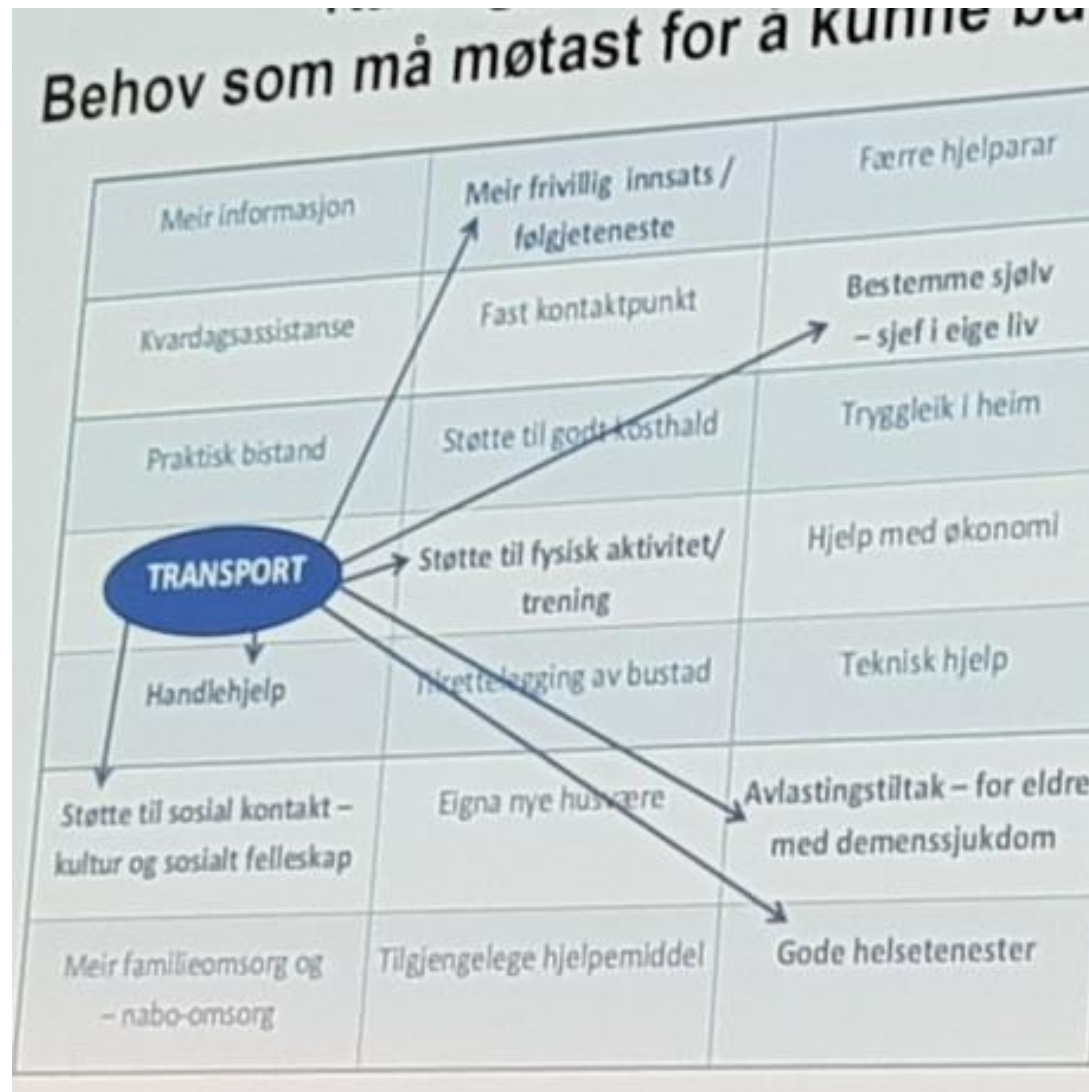


# Det gode pasientforløp:



- Forutsigbart
- Skape trygghet
- Informert pasient
- Medvirkning
- «HVA ER VIKTIG FOR DEG»?
- Koordinerte tjenester
- Gode forløp
- Likeverd
- Verdighet

# Hva er viktigst for deg?





# Hvordan redusere behovene.

LEON:

De fleste ønsker å klare seg selv.

De fleste ønsker å få tjenester nærmest mulig der de bor.

De færreste ønsker sykehusinnleggelse hvis det er til å unngå.

Forflytninger stresser syke og eldre i seg selv.

Sykehus er det «farligste» stedet å oppholde seg.

25% av innleggelsene i somatiske sykehusavdelinger med oppholdstid over 2 dg går med til forebyggbare tilstander hos eldre: influensa, ernæringssvikt, dehydrering, fall mv



# Pasientsikkerhet:

Ønsket og uønsket variasjon:

- Det er billigst å gjøre rett første gang.
- Rette opp med en gang hvis svikt (nb: kunden har alltid rett)
- Forebygge ny svikt.
- Identifisere risiko for svikt.
- Bruke kvalitetsregistre aktivt



# Innholdsreformer:

Div faglig påbygging (demens; vold i nære relasjoner; livets avslutning mm)

LEVE HELE LIVET – frisk og uavhengig av hjelp fra det offentlige

Teknologi: Stemmegjennkjenning; «Telma»; velferdsteknologi; en innbygger en journal mm





# Hva krever « å gjøre det»: Gjøre ting annerledes Redusere behovene?

## LEDELSE

ORGANISASJONEN MÅ RIGGES

INFORMERTE PASIENTER; LIKEVERD

GODE PLANPROSESSER med generasjonsperspektiv



# Folkehelsearbeidet:

Mål: Best mulig helse i hele befolkningen.

0-7 (12) år: Grunnlaget for god helse legges i barneårene.

12 – 25 år: Input gir resultater; en viktig periode for investering.

25- 65 (80?) år: Godt vedlikehold bidrar til bedre helse i eldre år.

65 (80) år+: Opprettholde funksjoner (Leve hele livet).

Grunnlaget for godt folkehelsearbeid legges i de kommunale planprosessene / planene.





## Anbefalt lesestoff:

NOU 2018:16 Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Helsedirektoratet IS – 2965 Helhet og sammenheng; Utvikling og variasjon i bruk av pasienter med behov for helhetlige tjenester.

Nasjonale kvalitetsindikatorer (sist publisert april 2019. Helsedirektoratet.

Pasientens primærhelsetjeneste må ledes. Legeforeningen oktober 2017  
KS-Agenda 2016: Kommunale legetjeneste – kan den ledes?