

Det skjedde i de dager en dårlig samhandling

Samhandling er det store temaet i dagens helsereform. En om lag 2 000 år gammel sykehistorie illustrerer hvordan krav om registerføring gir utfordringer for både helsevesen, enkeltpasient og pårørende.

Forbedret helhet og samhandling i tjenestetilbudet for brukere og pasienter er et mål for den nye samhandlingsreformen i Norge (1). For å lykkes må den praktiske organiseringen og de grunnleggende problemstillinger knyttet til holdninger, kommunika-

sjon og vilje til å finne helhetlige løsninger være til stede. Denne erkjennelsen er nedfelt i en nasjonal rammeavtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunenes sentralforbund (2). Hoveddelen av samhandlingsarbeidet skal skje i tjenestene,

men forankres politisk, faglig og administrativt i kommuner og lokale og regionale helseforetak. Målet med samhandlingsreformen er å skape en helsetjeneste med pasienten i sentrum og en bedre balanse mellom primærhelsetjenesten og spesialist-



Det var ikke rom for dem i herberget...Heinrich Maria von Hess. Flukten til Egypt, 1822. Foto © Christie's Images/CORBIS/SCANPIX

helsetjenesten. Den kommunale helse-tjenesten skal styrkes med flere fastleger.

Med samhandlingsreformen i tankene presenteres her en om lag 2 000 år gammel pasienthistorie (3). Hensikten er å påpeke likhetstrekk til dagens helsevesen.

Pasient

Pasienten var en gravid 14 år gammel jente med navnet Maria. Hun var bosatt i den nordlige del av landet der graviditet i ung alder var vanlig. Graviditeten var skjedd under uklare omstendigheter. I lokalsamfunnet påsto flere at en eldre mann, en snekker ved navn Josef var faren, fordi Maria og Josef var sett mye i lag i den siste tiden. Selv hadde de en utrolig historie om at hun fortsatt var jomfru. Var dette en svangerskapspsykose med klare vrangforestillinger hos både mor og far?

De sentrale myndigheter hadde nylig innført et nytt «kvalitetsregister» med registrering av hele befolkningen. Derfor måtte Maria og hennes forlovede ta turen sørover i landet, der registreringskontor for deres område var. Graviditet i siste trimester var ingen unnskyldning, og fritt sykehusvalg var ikke innført. Hun måtte til Betlehem uansett omstendigheter. Overflyttingen fra nord til sør [fra en helseregion til en annen] foregikk med billigste transport, dvs. familiens eget transportmiddel. Kostnadene ved eseltransporten måtte dekkes av de reisende. Således gikk alle reisekostnader på egenandelen.

Ingen i Betlehem var kjent med Marias og Josefs ankomst. Det var ingen ledig plass til henne; selv «pasienthotellet» var uten ledige rom. Hun ble en kasteball i systemet. Det var en mangelfull kommunikasjon mellom helseregionene, kritikkverdig service fra det lokale helsevesen og grunnlag for tilsynssak. Samhandlingen var ytterst mangelfull og planleggingen dårlig. Unnlatelsessynd med hensyn til utbygging av kapasitet var åpenbar. Ventet de lokale myndigheter på en statlig overtakelse av tjenesten? Informasjonen til brukerne må også ha vært ytterst mangelfull, da heller ikke pårørende (Josef) var klar over behovet for forhåndsbestilling av rom. Typisk mannfolk, vil noen hevde.

På grunn av mangel på korridor plasser og hotellplasser måtte man improvisere. «Prioriteringsveilederen» var tydelig på at dette var øyeblikkelig hjelp. Ventetidsgaranti var uaktuelt. Etter et lokalt initiativ ble det kartlagt hva man hadde i stallen og at fødselen kunne skje i improviserte arealer. Dette var trolig første gang individuell plan ble brukt i helsevesenet. Bemanningen var som vanlig i høytiden på et minimum. Takket være «hvite engler» som innkalte ufaglærte ble situasjonen reddet. De ufaglærte (hyrderne) hadde dog en ikke ubetydelig erfaring fra det veterinærmedisinske miljø. Dermed var både mor og pårørende i gode, om ikke helt trygge, hender.

Hendelsen viste seg snart å være av internasjonal interesse. Vise menn, bosatt i øst, planla barselvisitt. Før visitten kunne gjennomføres, ble den klarert med de øverste offentlige myndigheter. Den angitte begrunnelsen var ikke MRSA- problematik, men behov for å få adgang til dataopplysninger om hvor den nyfødte var plassert. På grunn av manglende oppdatering og ikke fungerende felles IKT- plattform hadde de lokale myndigheter ikke fått med seg «det siste stjerneteget». Et møte i den regionale samarbeidskomiteen ble derfor raskt innkalt for å behandle henvendelsen fra den internasjonale delegasjonen. Konsensusmøtet konkluderte ut fra tidligere nedtegnelser at barnet måtte være født i Betlehemsavdelingen. Her fikk de audiens og kunne overlevere gaver til både mor og barn, forutsatt at de «sendte en snarlig epikrise» til toppledelsen. Gaver i form av gull, røkelse og myrra var tydelige tegn på at laveste effektive omsorgsnivå (LEON) hadde vært lønnsomt. Gavene skulle snart bli nyttig når utenlandsopphold ble påkrevd. Etter advarsel fra høyeste hold unnlot de vise menn å oppfylle kravet om epikrise til administrerende direktør Herodes. Dette skapte et fryktelig sinne hos lederen. Forventningen om kort epikrisetid hadde tydelig vært stor. Raseriet ble ytterligere forsterket av at pålegg ikke ble etterfulgt. Da han etter kort tid ikke hadde mottatt noen tilbakemelding, iverksatte han drap av alle guttebarn under to år. En grotesk respons som skapte frykt og lidelse.

Den videre oppfølging av mor og barn skjedde som «utenlandsbehandling» i Egypt finansiert av private gaver. Ytterligere detaljer om pasienten er journalført av dr. Lukas og publisert i internasjonal litteratur (3).

Diskusjon

Pasienthistorien illustrerer hvordan krav på ett område (manntallsføring) gir uforutsette utfordringer på et annet (fødselsomsorgen). I et samhandlingsperspektiv er det viktig å se helhet og involvere alle parter. Samhandlingsarbeidet må derfor skje i tjenestene, men må også forankres politisk, faglig og administrativt i kommuner og regionale så vel som lokale helseforetak.

Videre understreker historien behovet for å se kapasitet og utvikling under ett. Endringer i befolkningens sammensetning og behov må forutses og innarbeides i strategiske planer regionalt. Fødselsomsorgen er her et nøkkelområde. Det videre arbeidet til Nasjonalt råd for fødselsomsorg med avklaring av kvalitetskrav og oppfølging av stortingsmeldingen om fødselsomsorg (4) vil kunne gi endringer på dette området.

En av de mange interessante forhold i beretningen er fleksibiliteten og viljen til å finne løsninger i «helsetjenesten». Den iboende løsningsvilje er imponerende. Denne er trolig fundamentert i verdier som omsorg, kvalitet og respekt og vilje til å gjøre mot

andre hva du vil andre skal gjøre mot deg. Evne til å finne løsninger på golvplanet har alltid kjennetegnet store deler av helsetjenesten til alle tider.

Pasienthistorien beskriver også utfordringer knyttet til manglende kommunikasjon og oppdatering. Spesielt blir dette tydelig når internasjonalt samarbeid skal gjennomføres. Oversikt over egen virksomhet og evne til å være oppdatert er en nødvendighet for å sikre god samhandling og skape grunnlag for internasjonalt samarbeid.

Til slutt viser juleevangeliet hvordan et ensidig fokus på epikrise og et galt motiv hos toppleder er ødeleggende for hele samfunnet. Vi har grunn til å være takknemlig for at denne type verdier ikke er gjeldende i vårt helsevesen.

Jan Norum

jan.norum@helse-nord.no
Fagavdelingen
Helse Nord
8038 Bodø

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Stortingsmelding nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2009. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201 [26.10.2009].
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet – mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Departementenes servicesenter nr. 10/2007. www.ks.no/upload/4094/samhandling.pdf [26.10.2009].
3. Bibelen. Nesbyen: Bibelforlaget, 1998.
4. Stortingsmelding nr. 12 (2008–2009). En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2009. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-12-2008-2009-.html?id=545600 [26.10.2009].

Manuskriptet ble mottatt 4.10.2009 og godkjent 29.10.2009. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.