



# Hvordan ta samhandling et steg videre?

- **Kommunenes og sykehusenes felles utfordringsbilde**

Os, 10.01.2019

Daniel Haga  
Helse-Midt-Norge RHF



# Innhold

- Hva ser vi i «glasskula»?
- Hva tror vi er viktig for å møte utfordringene?
- Hva blir viktig for samhandlingsfeltet?

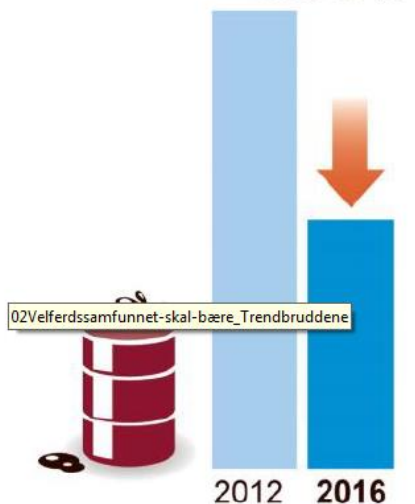


# Hva viser utfordringsbildet?

## - (Fra perspektivmeldingen 2017)

### Trendbrudd

Oljeprisen  
har gått ned  
med **42 %**



Forventet  
avkastning av  
Ojefondet har gått  
ned fra **4 %** til **3 %**



Vi blir  
flere eldre



Økende grad av  
proteksjonisme

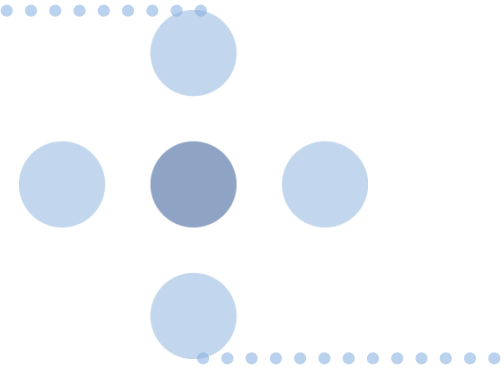


## Bærekraftsanalyser:

# Bærekraftsbrøken (20-66 år/67+ år) i Norge 2017-2040, SSB (M)

År	2017	2020	2025	2030	2035	2040
Region						
Helse Sør-Øst	4,3	4,1	3,8	3,5	3,2	2,9
Helse Vest	4,6	4,3	3,9	3,6	3,3	3,0
Helse Midt-Norge	4,0	3,7	3,4	3,1	2,9	2,7
Helse Nord	3,8	3,5	3,1	2,9	2,6	2,4
Norge	4,2	4,0	3,7	3,4	3,1	2,9

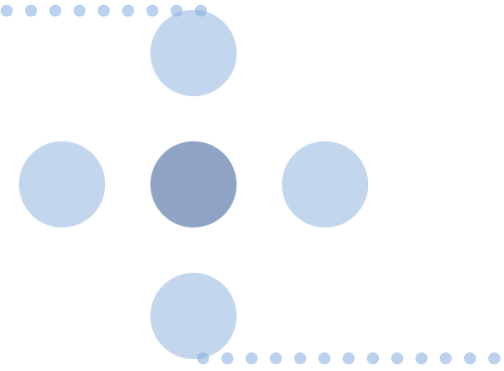
# Hvile erkjennelser gir dette utfordringsbildet?



- Utfordringsbildet er felles. Dette kan ikke verken spesialisthelsetjenesten eller kommunene løse alene. Helhetstenking og samarbeid må til.
- Vi vil ikke kunne møte utfordringene
  - med vekst alene/«mer av det samme»
  - gjennom effektivisering alene
  - med teknologi alene

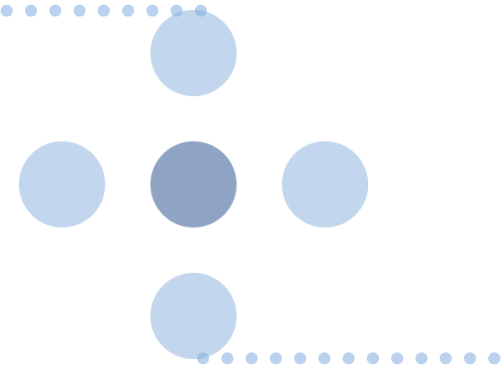
Og heller ikke med en kombinasjon av disse.....

# Hvile erkjennelser gir dette utfordringsbildet?



- Vi må i tillegg i felleskap bidra til å **dempe befolkningens behov** for helsetjenester.
- Å unngå sykdom hos de som er friske, og bidra til å bevare livskvalitet hos de som har en sykdom, er bra både for den enkelte og for samfunnet.

# Hva har gjort samhandling vanskelig?

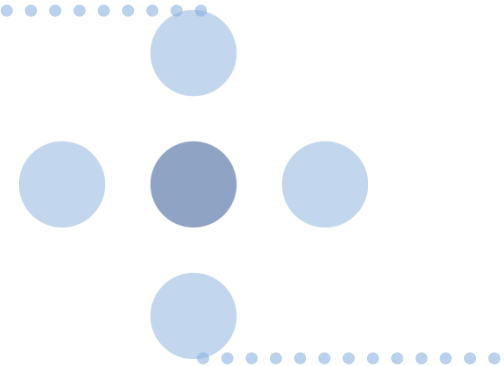


Troen på at ansvaret kan plasseres på ene eller andre siden av et «gjerde»...

Fører til at vi blir god i «pekeleken»

«Juridisk» tilnærming til samhandling

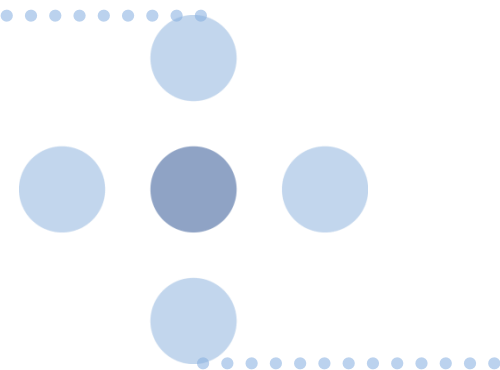
# Hva har gjort samhandling vanskelig?



Tanken om at samhandling  
bare handler om vekslingene



# Kan vi finne de som har mest nytte av god samhandling?

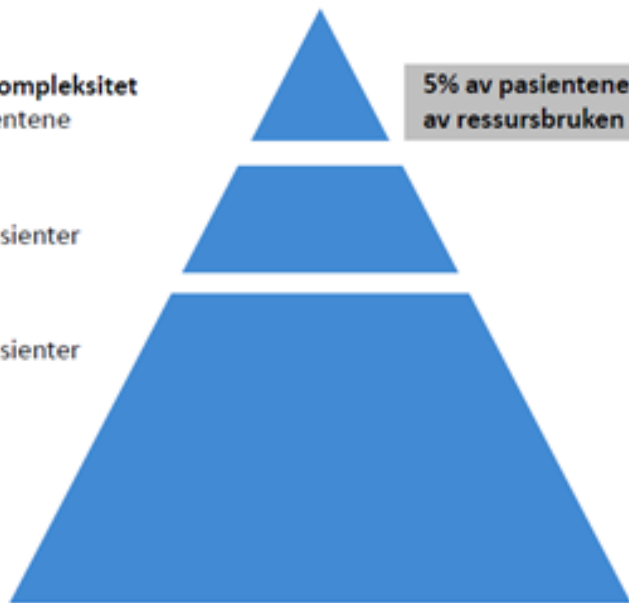


## Risiko

**Høy risiko og kompleksitet**  
2%-5% av pasientene

**Medium risiko**  
15%-35% av pasienter

**Lav risiko**  
60%-80% av pasienter



5% av pasientene står for 50% av ressursbruken

## Ressursbruk





Behovet for koordinerte tjenester vil øke.

- **Hva vil det kreve av oss?**

Da trenger vi ledere som tør å stå med den ene foten i «gråsonen» mellom nivåene, og som er villig til å ta ansvar sammen med de som er forankret «på den andre siden.

Det handler om å ta delt ansvar, og stå i det over tid.

Det handler om å innse et felles ansvar



Barentshavet

SVALBARD

Midtlinje

Sektorlinje

Kompromisslinjen

BJØRNØYA

NORGE

RUSSLAND



Behovet for koordinerte tjenester vil øke.

- **Hva vil det kreve av oss?**

Da trenger vi ledere som tør å stå med den ene foten i «gråsonen» mellom nivåene, og som er villig til å ta ansvar sammen med de som er forankret «på den andre siden.

Det handler om å ta delt ansvar, og stå i det over tid.

Det handler om å innse et felles ansvar

# Hva kjennetegner de som er kommet lengst?

- Gjennomgående IKT-system
- Populasjonsbasert tilnærming både strategisk og organisatorisk /«*Alle på samme lag*»
  - Hele helsetjenesten på ett nivå
- En styrket «førstelinje»/primærhelsetjeneste
- Ikke en strategi, men differensierte strategier ut fra risiko

# Ikke en, men flere strategier

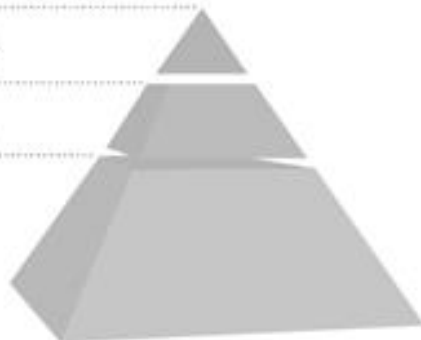
## Populasjonsbasert tilnærming

Three Segments of Your Patient Population

**HIGH-RISK PATIENTS**  
1%–5% of patients

**RISING-RISK PATIENTS**  
15%–35% of patients

**LOW-RISK PATIENTS**  
60%–80% of patients



### High-Risk Patients (5%)

A relatively small number of patients requiring the highest-intensity care. These patients should be connected with a care team that can help shift high-cost utilisation to low-cost management—by connecting patients with accessible primary care, assigning them a dedicated care manager, and trying other interventions.



### Rising-Risk Patients (15%–35%)

Those with one or two emerging comorbidities who may eventually rise to the high-risk pool. Rising-risk patients should be managed by a patient-centred, multidisciplinary team anchored in primary care to achieve efficient, economical care management and avoid unnecessary spending down the road.



### Low-Risk Patients (60%–80%)

Patients for whom self-service care management will work. You should reinforce low-risk patients' access to information and resources that will keep them healthy and connected to the system, creating a convenient experience that results in a high level of patient satisfaction.

# Samhandling som strategisk mulighet; Hva er mulighetsrommet?

- Dempe veksten i behov for helsetjenester....
- Systematisk samarbeid om tiltak for å sikre «rett pasient på rett sted til rett tid» = planlagt arbeidsfordeling
- Redusere uønsket variasjon i forbruk av helsetjenester
- Bedre planlegging for pasienter med de største behovene
- Forebygge reinnleggelser
- Helhetlige standardiserte forløp der vi kvalitets-sikrer overgangene