



UiO : **University of Oslo**

Makt, media og mortalitet: Noen erfaringer fra evalueringen av Samhandlingsreformen

Terje P. Hagen

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi,
Universitetet i Oslo



Bakgrunn 1

- Kommunene har en sentral rolle i Samhandlingsreformen:

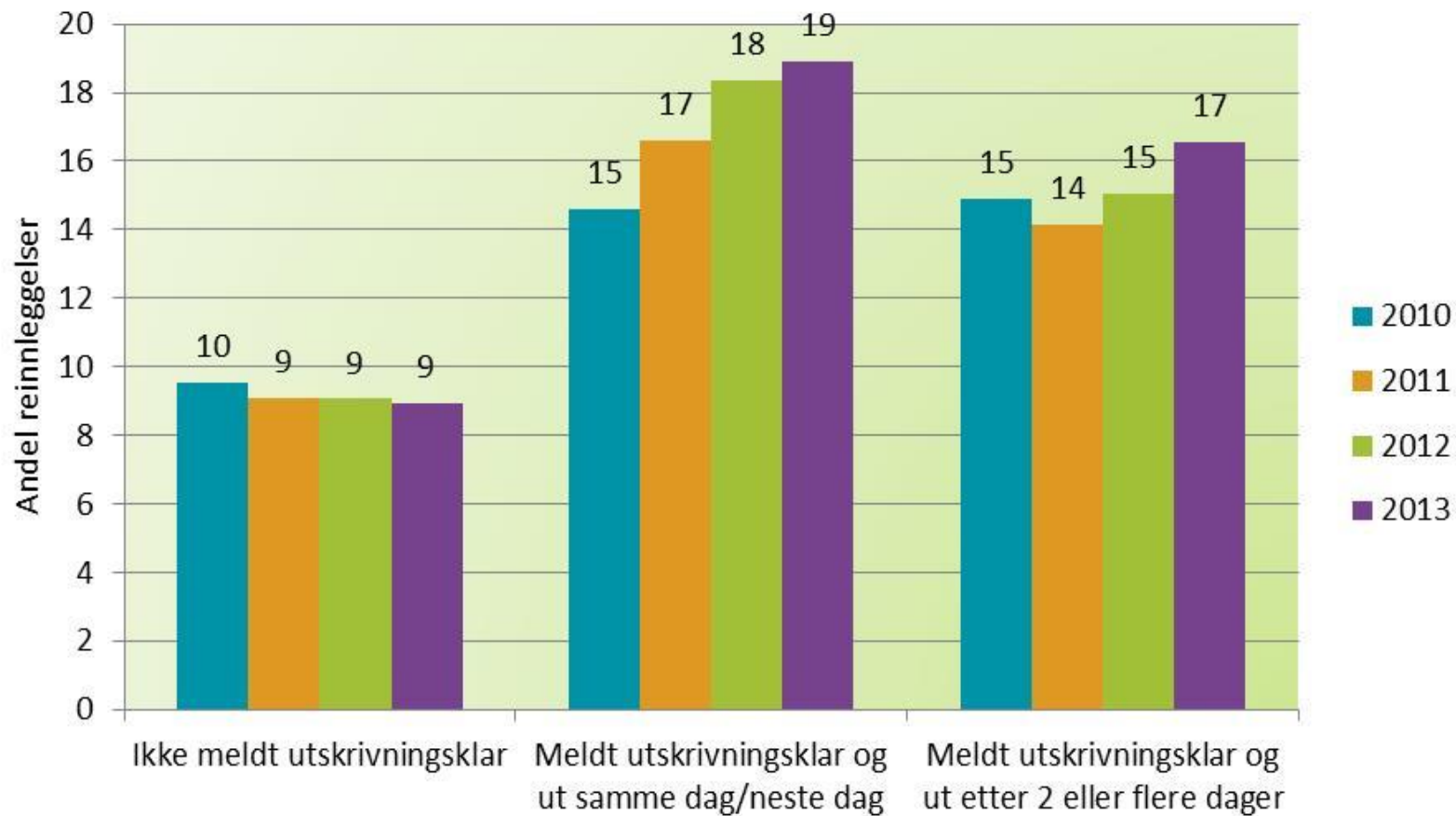
*“Komiteen viser til at en ny rolle for kommunehelsetjenesten med utvidet ansvar for forebygging, diagnostikk, behandling og habilitering/rehabilitering er bærebjelken i samhandlingsreformen”**

** Innst. 212 S (2009-2010) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen*

- Lovmessige virkemidler
 - Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
 - Lov om folkehelsearbeid
- Økonomiske virkemidler
 - Kommunal medfinansiering Kommunene betaler 20% av kostnadene ved innleggelser og konsultasjoner (2012-2015)
 - Betaling for utskrivningsklare pasienter: Kr. 4000 per liggedøgn (2012)
- Organisatoriske virkemidler
 - Avtaler mellom sykehus og kommuner
- Pedagogiske virkemidler

Bakgrunn 2

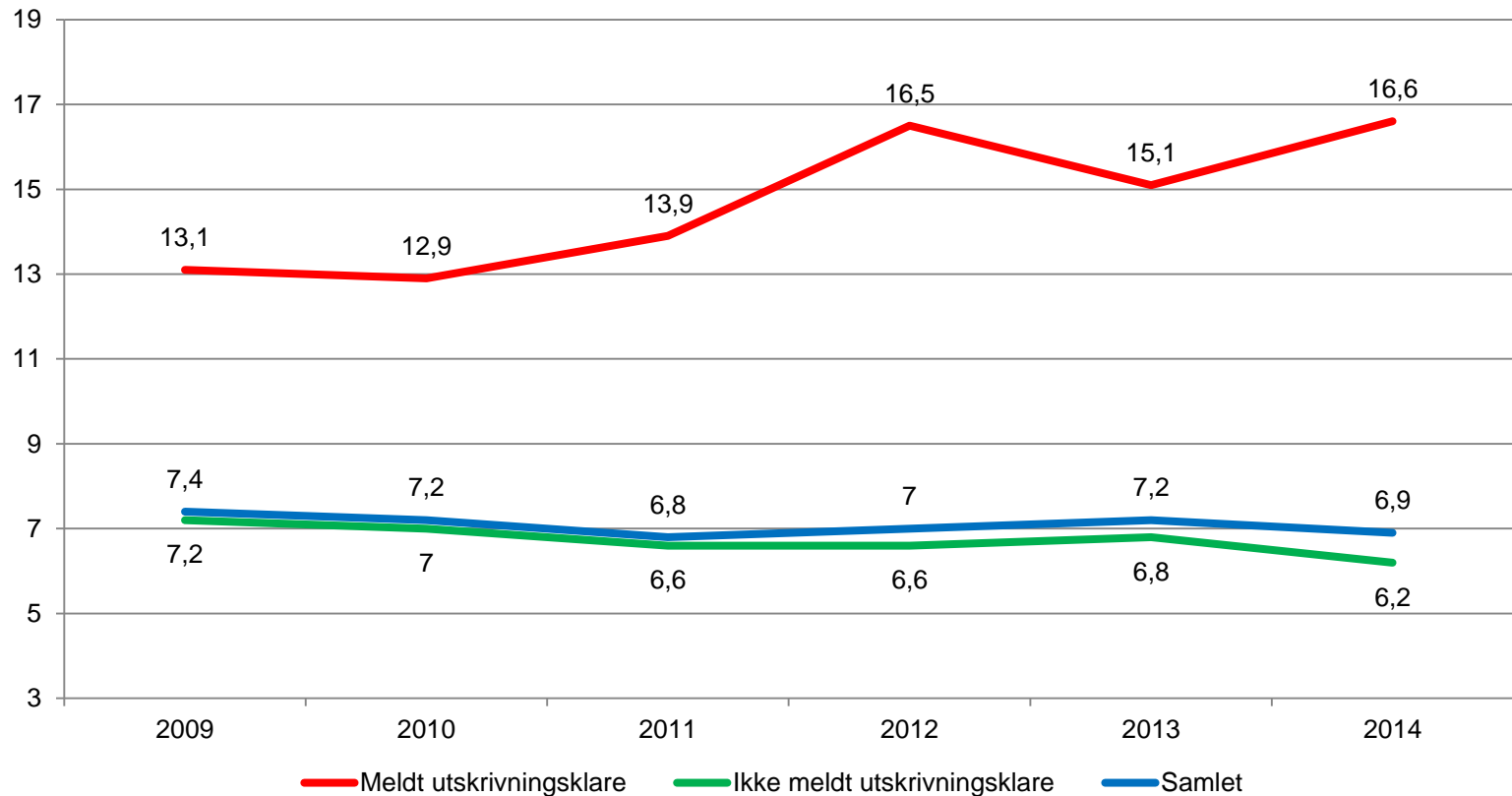
- NRK
 - Historien om bestefaren til en kjent sykkelrytter dør etter behandling ved AHUS og dårlig oppfølging av kommunen
 - Helsedirektøren bekrefter at reduserte liggetider er et kvalitetsmessig problem



Seleksjonsproblem 1: Øker reinnleggelsene kraftig?

Akutte reinnleggelser innen 30 dager (% av antall utskrivninger)

Tilfeldig utvalg av 200 000 pasienter, 2009 - 2014*



Seleksjonsproblemet – endring i sykehusenes klassifisering av pasienter (flere og andre pas.)

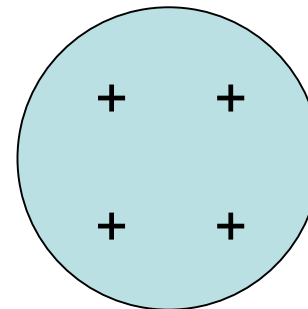
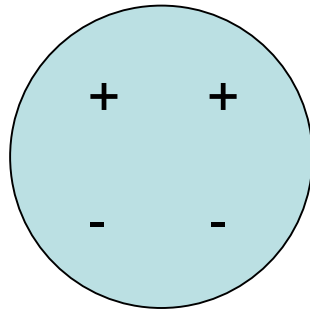
+ = skal defineres som utskrivningsklare

- = skal ikke defineres som utskrivningsklare

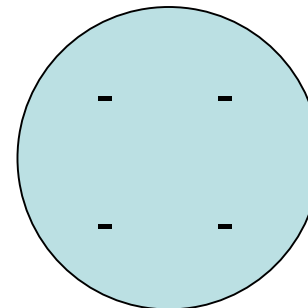
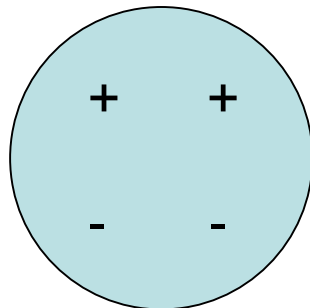
Før

Etter

Definert utskrivningsklar



Definert ikke-utskrivningsklar



- Analysene:
 - Fire diagnosegrupper: KOLS/astma, hjertesvikt, hoftebrudd, slag
 - Akutte reinnleggelser innen 30 dager (kun en reinnleggelse)
 - Korrigerer for sykehistorie
 - Komorbiditeter siste 365 dager før indeksoppholdet
 - Liggedager siste 365 dager før indeksoppholdet
 - Korrigerer for tilbudssidevariabler
 - Avstand til sykehus
 - Kommunale tjenester

- Konklusjonene etter håndtering av seleksjonsproblemet ved hjelp av IV-metode:
 - Signifikant høyere reinnleggelsesrater for pasienter med KOLS/astma
 - Høyere reinnleggelsesrater for hjertesvikt, hoftebrudd og slag, men ikke signifikante endringer
 - Manglende signifikans skyldes trolig stor variasjon mellom kommunene

- Forbehold: Døde er ikke ekskludert pga manglende data
- Hvis dødeligheten har økt, så vil vi også finne signifikante økninger i reinnleggelsesratene
- Prosjektet ble avsluttet 30.6, sluttrapporten skal leveres 30. september, men vi har fortsatt ikke fått data!

Dataproblem 1: Hvor lang bør saksbehandlingstiden i Datatilsynet være?

- Søknadsprosessen startet juli 2013
- Søknad basert på tidligere innvilgede konsesjoner
- Første tillatelse fra Datatilsynet gitt mars 2015, men med nye konsesjonsvilkår
 - Bruk av data fra Reseptregisteret til risikojustering fører til at datasettet må anonymiseres
- Ny søknadsrunde – fikk konsesjon i august
- Data kanskje tilgjengelig i november?

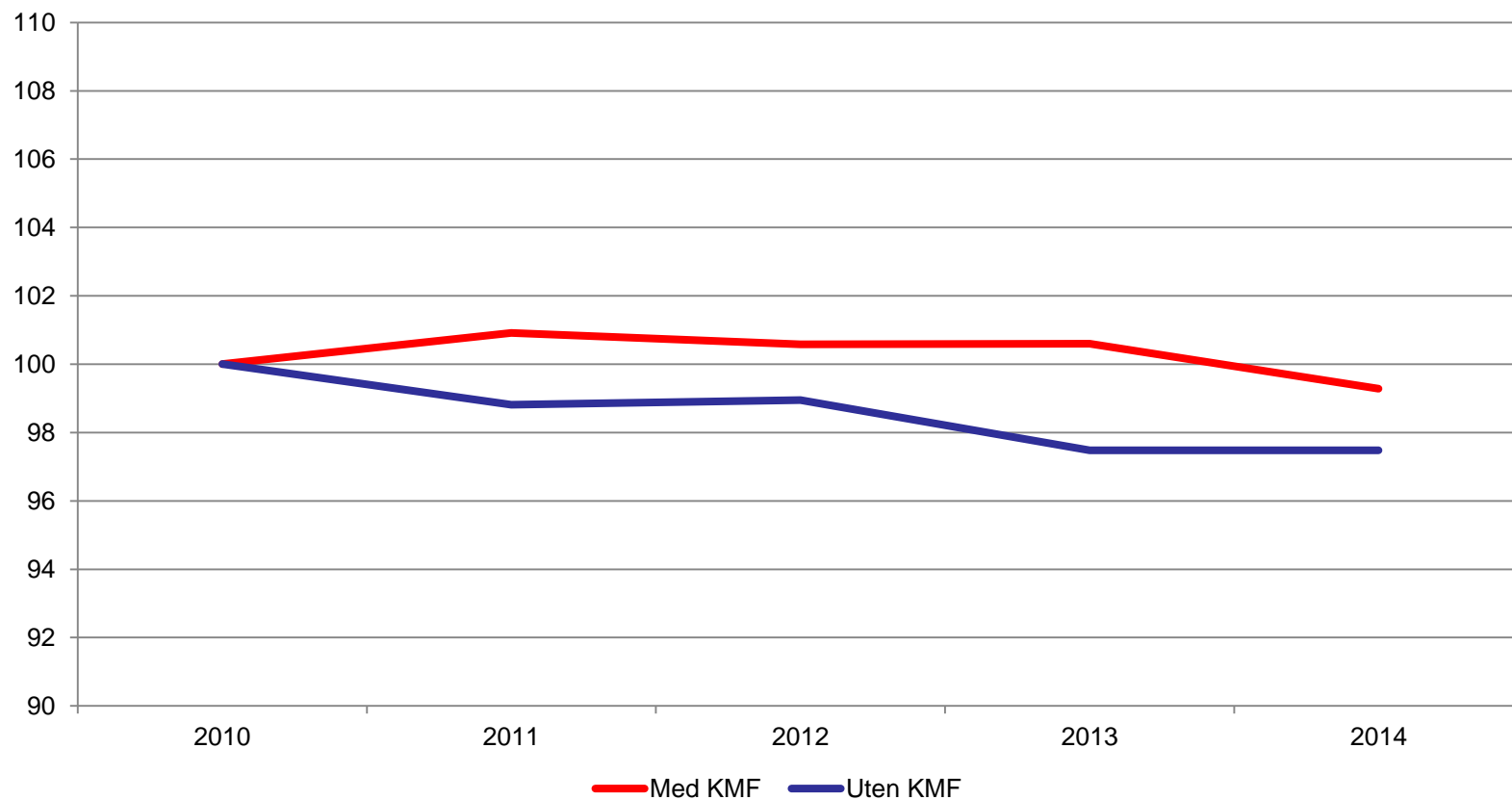
- Vi har to problemer med Datatilsynet
 - Lav kapasitet
 - Lav kompetanse
 - Gal beslutninger om bruk av Reseptregisteret

Seleksjonsproblem 2: Departementets “feedback loop”

Noen funn har vi ...

- Effektene av kommunal medfinansiering er ikke signifikante
- Effektene av kommunale akutte døgnenheter er svake, men signifikante

Antall døgnopphold per 1000 innbyggere, alle aldersgrupper (2010=100%)



Kommunale akutte døgnenheter (KAD)

- Effektene av innfasing av KAD er sterkest for pasienter 80 år og over som legges inn akutt ved indremedisinske avdelinger
 - Effekt: Generell reduksjon av antall innleggelser med 2-3%, men stor variasjon
 - KAD med legeberedskap 24/7 og lokalisering til legevakt har sterkere effekter

- Helseforvaltningen forståelse av Samhandlingsreformen: Retningsreform med kommunikasjonsproblem

“I flere av utfordringene som presenteres i denne rapporten er kommunikasjonsutfordringene en del av utfordringsbildet”

Status for Samhandlingsreformen,
Helsedirektoratet, juni 2014

- Hvorfor har helseforvaltningen et annet bilde av effektene enn forskerne?
- To hypoteser:
 - Ideologisk overbevisning
 - Helseforvaltningen: Forebygging er bra og det fungerer
 - Samfunnsvitere: Forebygging er bra og det fungerer av og til
 - Feedback og læring
 - Helseforvaltningen: Snakker med “ildsjelene”
 - Samfunnsvitere: Analyserer harde data!!

Oppsummering