

# Samhandlingsreformen – er samhandlingen blitt bedre?

Fylkesmannen i Nordland, Høstkonferansen  
18. Oktober 2016

Anne Serine Fottland



UiT / NORGES ARKTISKE  
UNIVERSITET



Senter for  
omsorgsforskning

• nord

## Bakgrunn for reformen

- Fragmenterte tjenester; pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- Fokus på behandling; for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Endring i demografi og sykdomsbilde; utfordringer som kan true samfunnets økonomiske bæreevne

## Overordnet mål med reformen

- Bedre folkehelse, og bedre helse- og omsorgstjenester



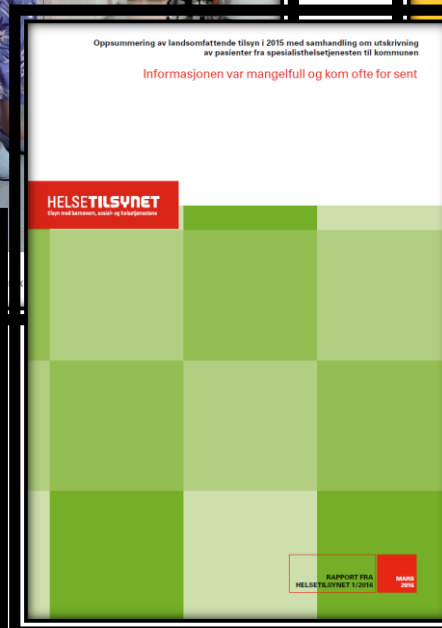
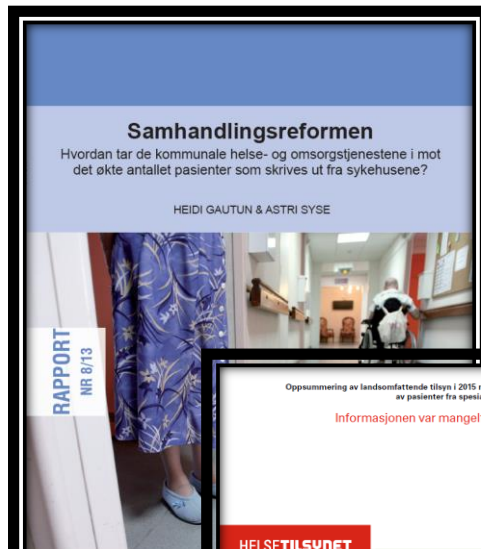
### St.meld. nr. 47

(2008–2009)

Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid





# Hva har evalueringene (blant annet) sett på?

## **Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak**

Kommunal pleie- og omsorgstjeneste

Kommunale akutte døgnplasser

Interkommunalt samarbeid

## **Informasjonsutveksling**

Samarbeid mellom hjemmesykepleien og fastlegen

## **Ledelse**

## **Kompetanse**

Bruk av sykehus

Følger av kommunalt betalingsansvar fra dag én for utskrivningsklare pasienter

Helhetlige pasientforløp

## **Informasjon til pasient og pårørende**

## **Brukermedvirkning**

# Samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetak

- Godt samarbeid mellom kommuner og helseforetak i utarbeidelsen av samarbeidsavtalene
- Toppledere i kommunene opplever et godt samarbeidsklima også etter implementeringen av Samhandlingsreformen
- Ansatte i tjenestene ser mindre til en bedring i samarbeidet
- Tempoet i utskrivninger påvirker det daglige samarbeidet
- **Er avtalene for detaljerte?**
- **Er det for mange avtaler?**

# Informasjonsutveksling

- Mangelfull informasjonsutveksling mellom tjenestene
- Informasjonen kommer for sent
- Informasjonen etterspørres ikke
- Spesialisthelsetjenesten har makten når det gjelder utskrivelse
- Fastlegene involveres i liten grad
- **Uttrykk for manglende tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste?**

# Ledelse

- Mangelfull styring;
  - mangelfull oppmerksomhet rettet mot feil og svakheter
  - feil oppdages ikke, blir ikke rettet på og praksis fortsetter som før
  - Mangelfullt kjennskap til avtalene blant de ansatte
- Liten grad av avviksregistrering i kommunene
  - manglende kjennskap til avvikssystemet blant de ansatte
  - ikke kultur for avviksregistrering og det å lære av feil/uheldige tjenester
- Behov for å øke lederkompetansen i kommunale helse- og omsorgstjenester
- Mye silotenkning – behov for økt samarbeid og planlegging på tvers av tjenestene innad i kommunene

# Kompetanse

- Bare to av tre kommuner har sørget for kompetanseheving i form av etter- og videreutdanning
- Forholdsvis liten bruk av tilbudet om hospitering, ambulerende team og praksiskonsulent i regi av sykehusene
- Fortsatt høy andel ufaglærte i kommunene
- Deltid medfører liten kontinuitet og redusert kvalitet på tjenestene
- Sykepleiere med etter- og videreutdanning, samt erfaring fra sykehus knyttes ofte til Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) og korttidsavdelinger
- Liten kunnskap om kommunale helse- og omsorgstjenester i sykehusene
- **Er tjenesten i ØHD faglig forsvarlig og av god kvalitet?**



# Brukermedvirkning

- Liten grad av brukermedvirkning
  - i utarbeidelsen av samarbeidsavtalene
  - i planlegging av utskrivelse fra sykehus
  - og i planlegging av tjenester i kommunene
- Bruken av Individuell plan og koordinator er ikke tilstrekkelig for at pasientene skal få helhetlige tjenester
- Diagnoses**pesifikke** pasientforløp  
versus diagnose**uavhengige** pasientforløp

# Konkrete anbefalinger i evalueringene

- Styrke lederkompetansen
- Heve kompetansen i kommunene; grunnutdanning, etter- og videreutdanning, masterutdanning = Kompetanseplaner?
- Gjennomgå styringssystemer for å sikre praksis, og forebygge svikt i tjenesteutøvelsen
- Involvere kommunehelsetjenesten og fastlegen tidligere i utskrivingsprosessen fra sykehus
- Samstemming av legemiddellister
- Elektronisk overføring av legemiddellister og annen vesentlig informasjon

# Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen

## BAKGRUNN OG MÅL FOR UNDERSØKELSEN

Samhandlingsreformen ble iverksatt 1. januar 2012 og har som mål å sikre en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet. Dette målet skal blant annet nås ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten slik at veksten i bruk av sykehustjenester dempes.

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere om samhandlingsreformen så langt bidrar til å nå overordnede helsepolitiske mål om bedre ressursutnyttelse og tjenester med bedre kvalitet.



## Funn og anbefalinger

### Kommunene har tatt over pasienter som tidligere lå ferdigbehandlet i sykehus, men det finnes lite kunnskap om kvaliteten på tjenestene til disse pasientene

Kommunene tar imot sykere pasienter med et større behandlingsbehov enn tidligere. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har imidlertid begrenset kunnskap om hvordan kvaliteten i kommunehelsetjenesten har utviklet seg etter reformen.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet øker kunnskapen om kommunenes helse- og omsorgstjeneste, blant annet ved hjelp av kvalitetsindikatorer.

### Kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) benyttes ikke på en måte og i et omfang som er i tråd med intensjonen

ØHD-tilbudet er et sentralt virkemiddel som skal bidra til bedre ressursutnyttelse ved at kommunene tilbyr et godt alternativ til sykehusinnleggelse. I mange kommuner erstatter under halvparten av innleggelsene i øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) innleggelse i sykehus. I tillegg er beleggprosenten ved ØHD-tilbudene lav samlet sett, og helseforetakene mener at mange pasienter som legges inn på sykehus, heller burde vært lagt inn ved ØHD.

Totalt antall akuttinnleggelse i spesialisthelsetjenesten og i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), 2010–2014



Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet

- vurderer hvordan bruken kan bli mer i tråd med intensjonene, både med henblikk på belegg og målgruppe
- vurderer om det har økonomiske virkemidler som bidrar til at ØHD-tilbudet benyttes i tråd med intensjonene
- undersøker kvaliteten på tilbudet nærmere.

### Samarbeidet om pasienter med behov for tjenester fra både primær- og spesialisthelsetjenesten er ikke godt nok

Behovet for å utveksle informasjon har økt etter innføringen av samhandlingsreformen. Flere enn halvparten av kommunene opplever at de ikke får tilstrekkelig informasjon om pasientenes forventede framtidige utvikling når de skrives ut fra sykehus til videre behandling og oppfølging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mange kommuner opplever at de heller ikke får tilstrekkelig informasjon om pasientenes samlede funksjonsnivå. Samtidig får mange helseforetak mangelfull informasjon om pasientens funksjonsnivå fra kommunene i forbindelse med at pasienter legges inn på sykehus, og medikamentlistene er ofte ufullstendige.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer tiltak som kan bedre samarbeidet mellom sykehusene og kommunene, blant annet når det gjelder kvaliteten på informasjonen som utveksles og bruken av individuell plan.

### Innenfor rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten

Antallet heldøgns plasser til rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert med nesten 10 prosent fra 2010 til 2014. Denne reduksjonen har ikke blitt kompensert med en tilsvarende styrking av tilbudet i kommunene.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet bidrar til å styrke kommunenes arbeid med pasienter under psykisk helsevern eller rusomsorg. Dette innebærer blant annet å vurdere

- tiltak som sikrer at denne pasientgruppen får et egnet tilbud fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- om oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er tilstrekkelig klargjort for denne pasientgruppen.

I hvilken grad har kommunene økt antallet årsverk og kompetansen på rus- og psykiatriområdet etter innføringen av samhandlingsreformen?



### Kommunene har i liten grad økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføringen av samhandlingsreformen

Få kommuner har etablert forsterkede korttids plasser til utskrivningsklare pasienter, rehabiliteringsplasser, omsorgsboliger eller langtids plasser i sykehjem etter innføringen av samhandlingsreformen. Et flertall av kommunene har ikke økt antallet årsverk i hjemmetjenesten eller ved sykehjem nevneverdig.

To av tre kommuner har bare i begrenset grad styrket kompetansen blant de ansatte ved sykehjemmene og i hjemmetjenesten i form av etter- eller videreutdanning.

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet følger opp om planlagte tiltak i tilstrekkelig grad bidrar til å styrke kompetansen i kommunehelsetjenesten.

# Referanser

**Abelsen, B., Gaski, M., Nødland, S. I., & Stephansen, A.** (2014). *Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet*. Stavanger: International Research Institute of Stavanger Nasjonalt senter for distriktsmedisin.

**Forskningsrådet.** (2016). *Evaluering av samhandlingsreformen. Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)*: Norges forskningsråd.

**Gautun, H., & Syse, A.** (2013). *Samhandlingsreformen : hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene i mot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene? (vol. 8/2013)*. Oslo: NOVA

**Helse- og omsorgsdepartementet.** (2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid*.

**Helse- og omsorgsdepartementet.** (2011). *NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg*.

**Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen.** (2015). *Råd for vegen videre. Sluttrapport*.

**Norsk ergoterapeutforbund.** (2016). *Høringsinnspill til Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen m.v.*

**Martens, C. T., & Veenstra, M.** (2015). *Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommune. Fra dialog til avviksmelding? (NOVA Rapport 9/2015)*. Oslo: NOVA.

**Riksrevisjonen.** (2016). *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen. Dokument 3:5 (2015-2016)*.