

Samhandlingsreforma og dei økonomiske insentiva

Forfatter

Norunn Stavø

Bakgrunn

Etter at samhandlingsreforma vart sett i verk i 2012, vart det innført økonomiske insentiv der det eine var kommunal finansiering av ekstra liggedøgn på sjukehus for ferdigbehandla pasientar. Statistikkar syner ein sterk auke i tal reinnleggingar på sjukehus. Min case-kommune, Flora i Sogn og Fjordane, har endå ikkje betalt for ekstra liggedøgn, men vi har opplevd at sjukehuset har sendt ut pasientar som vi meiner ikkje er ferdigbehandla.

Mål og metode

I prosjektoppgåva har eg undersøkt følgjande: Er det mulig at dei økonomiske insentiva fører til så kort liggetid på sjukehuset at det vert ein utrygg situasjon for pasienten? Og tek kommunen imot alle pasientar som vert varsla utskrivingsklare, utan å vere kritisk nok til at kompetanse og ressursar er på plass?

Studien bygger på kvalitative gruppeintervju med sjukepleiarar ved medisinsk avdeling på sentralsjukehus, og på gruppeintervju med kommunalt tilsette sjukepleiarar, som saksbehandlar søknader om å ta imot utskrivingsklar pasient same dag.

Nasjonale og lokale statistikkar over liggedøgn på sjukehuset, før og etter reforma, vert også lagt til grunn i studien. Det same vert oversikt over tal reinnleggingar frå kommunen til sjukehuset, og tal døgn i kommunen før pasienten vert sendt i retur til sjukehuset.

Resultater

Det sterke økonomiske insentivet som ei døgnmulkt kan seiast å vere, har ført til at min case-kommune

har tatt imot alle utskrivingsklare pasientar første dag. Tal liggedøgn på sjukehus går sterkt ned, og tal reinnleggingar er aukande. Kommunen opplever i mange tilfelle at pasientane ikkje er ferdigbehandla når dei vert sende ut, og at dei etter nokre dagar må sendast tilbake til sjukehuset for å bli ferdigbehandla. Dei opplever også at sjukehuset er den som har makt til å bestemme når ein pasient skal sendast ut, og at det er eit aukande press på dei kommunale tenestane. Reinnleggingar utløyser også nye DRG-poeng og medfinansieringsbetaling. Det manglar langsiktige målingar av effektane av insentivsystemet og det sterke fokuset på produksjon.

Konklusjon

Både kommunar og sjukehus er raske å tilpasse seg økonomiske insentiv. Veksten i dei kommunale tenestene er sterk, det er oppretta fleire korttids-plassar, og det er kortare liggetid på kvar plass. Kommunane tek imot nesten alle utskrivingsklare pasientar første dag. Det er mulig at dette på sikt kan føre til lågare effektivitet, og sterkare press på både den kommunale heimetenesta og langtids-plassar på institusjon. Men dette krev at ein ser nærare på om høg produksjon, eller mange pasientar raskt gjennom systemet, gjev dårlegare kvalitet på hjelpa som pasienten får, og dermed gjev han redusert muligheit til eiga meistring.